dentalTarget
clinic & lab

REVISTA DE ACTUALITATE DENTARĂ
Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România

2/2010

6 EMC

www.dentaltarget.ro

Vol. V • nr. 2 (15)
mai 2010

LACALUT® aktiv

CERCETARE ȘI 80 ANI DEZVOLTARE LACALUT

TESTAT CLINIC

*Studiu AC Nielsen pe piața valorică de pastă de dinți din farmaciile din România pentru perioada 01.07.2008 – 30.06.2009 pentru toată gama Lacalut.

În cadrul unui studiu medical efectuat pentru pasta de dinți Lacalut Aktiv s-a demonstrat că:

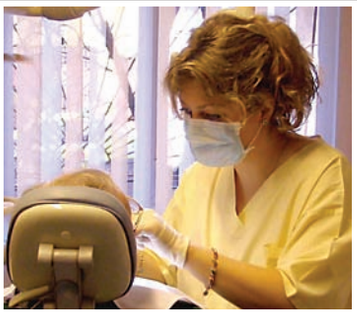
- ✓ în **67 %** din cazuri sângerarea gingiilor s-a redus
- ✓ în **22 %** din cazuri sângerarea gingiilor a fost eliminată complet
- ✓ **92 %** dintre respondenți au clasat pasta Lacalut Aktiv ca fiind bună și foarte bună
- ✓ **89 %** dintre respondenți au evaluat Lacalut Aktiv ca având foarte bune proprietăți de curățare
- ✓ **61 %** dintre respondenți au afirmat că Lacalut Aktiv este mai bună decât pasta pe care o foloseau

Studiu efectuat pentru pasta de dinți Lacalut Aktiv, în cadrul Universității de Medicină Pomeranian, din Szczecin - Polonia, pe un eșantion reprezentativ.

www.lacalut.ro

LACALUT
HALMADENT Brasov
Dentimar laborator de tehnică dentară
BIOHORIZONS SCIENCE • INNOVATION • SERVICE
ivoclar vivadent
dava S.R.L.
TIANA DENT import şi distribuţie
YTS Dental
New York Dental
INCISIV '93
CHRIS tehnodent
DentalView Centrul de Imagistică Dentară
ddi derom dental international
K.B. MUTSUMI
TEHNODENT POKA

ETICA ESTETICII ÎN STOMATOLOGIE



Dr. Oana-Cella Andrei este Şef de Lucrări la Facultatea de Medicină Dentară a U.M.F. "Carol Davila" - Bucureşti şi Doctor în Medicină Dentară din 2005.
Își desfășoară practica privată în propriul cabinet stomatologic și laborator de tehnică dentară.
E-mail: cellaandrei@yahoo.com

Stomatologia estetică ia amploare. Termenul se repetă obsesiv: produse, manifestări ştiinţifice, publicaţii şi mai ales multă publicitate. În aceste condiţii poate fi util să revedem împreună câţiva termeni din dicţionarul explicativ al limbii române.

Estetică: 1) ştiinţa care se ocupă cu studiul categoriilor şi legilor artei considerată cea mai înaltă formă de creare şi de receptare a frumosului. 2) ansamblu de probleme ce ţin de esenţa artei şi de raporturile ei cu realitatea.

Cosmetică: s. 1) artă şi practică de îngrijire igienică a feţei şi a părului cu ajutorul unor metode şi preparate speciale. 2) ocupaţie a cosmeticianului. 3) ramură a industriei care se ocupă cu fabricarea produselor cosmetice. adj. 1) referitor la cosmetică. 2) despre îmbunătăţiri, operaţiuni de suprafaţă care nu vizează fondul.

Etică: ştiinţa care se ocupă cu studiul teoretic al valorilor şi condiţiei umane din perspectiva principiilor morale şi cu rolul lor în viaţa socială; totalitatea normelor de conduită morală corespunzătoare; morală.

Interesant, nu?

Să luăm, de exemplu, cea mai simplă proteză dentară: obturaţia coronară. Spre deosebire de practicarea unei forme de artă, stomatologia se ocupă, în primul rând, cu un anumit nivel de restaurare a funcţiilor aparatului dento-maxilar, care trebuie luat în considerare atunci când înlocuim o parte a ţesutului dur dentar îmbolnăvit. De asemenea, se pune problema de a conserva pe termen cât mai lung această restaurare, precum şi ţesuturile dure şi moi înconjurătoare. Cosmetica în stomatologie presupune aplicarea tehnicilor restaurative în scopul unic de a îmbunătăţi aspectul, fără a urmări în vreun fel funcţionalitatea. Utilizarea acestor materiale şi tehnici trebuie făcută în concordanţă cu datoria etică a medicilor de a oferi pacienţilor tratamente care să le rezolve problemele dentare în primul rând din punct de vedere funcţional şi mai apoi estetic. Prezentarea tendenţioasă a unor materiale în detrimentul altora sau omiterea unor aspecte funcţionale şi punerea accentului exclusiv pe estetică ridică o problemă serioasă de etică profesională. Oare medicii dentişti se împart, în zilele noastre, în medici care ştiu şi medici care nu ştiu să prepare o cavitate pentru o obturaţie de amalgam? Motiv pentru care tehnicile adezive devin brusc panaceul universal?

În medicină, deciziile se iau utilizând: 1. studiul, 2. experienţa clinică acumulată, 3. etica medicală. Este evident că, dacă medicul dentist are posibilitatea de a utiliza în restaurare un material care să fie eficient din punct de vedere clinic şi funcţional în situaţia specifică respectivă şi care să aibă culoarea dintelui, nu trebuie să ezite să îl folosească. Problema apare atunci când un material, care nu este fizionomic, dar are proprietăţi net superioare clinic şi funcţional, este dat din start la o parte. Cum este posibil ca pacientul să fie îndrumat de către unii medici să îşi înlocuiască obturaţiile din amalgam, perfect funcţionale, de pe dinţii posteriori, cu obturaţii din compozit numai din motive estetice – pentru pacient – şi comerciale – pentru medic?!?

Da, trăim cu toţii într-o societate de consum în care banul trebuie să circule şi, de aceea, cam tot ce cumpărăm este de proastă calitate şi durează puţin, pentru că se presupune că va fi oricum, în scurtă vreme, înlocuit. De „noua formulă". Dar este oare etic să extindem această idee şi în ceea ce priveşte sănătatea? Mai devreme sau mai târziu pierderea va fi de valoare şi de lungă durată: încrederea pacientului.

zahn art med since 1997
LAWRENCE tehnodent
fantastic glass
Crivățu Labor
ALLIGATOR
Dentistry for Life Grup
EroTech
Vital Dent - clinic&lab
Dental Labor Manolache
Dr. Fischer
Zirkonzahn
A.K. Dental Clinic
straumann
implant division
Denti system

SUMAR

Editorial

Evenimente
- Congresul Comun de Stomatologie - 13-15 mai, București
- Zilele Medicale Bănățene - 18 - 22 mai 2010, Timișoara
- Maraton de Estetică Dentară Modernă - 11-12 iunie, Sibiu
- Denta de Toamnă - 20-23 octombrie, București
- AR-Medica - 4-6 noiembrie, Arad
- Recenzie carte

Protetică mobilă
PROTEZA SCHELETATĂ UNITERMINALĂ CU SISTEM SPECIAL
Șef de lucrări Dr. Oana-Cella Andrei, Prof. Univ. Dr. Emilian Hutu - U.M.F. Carol Davila București,
Facultatea de Medicină Dentară, Clinica de Protetică Dentară Mobilă; Teh. Dent. Bogdan Dobrin - Laborator privat.

IMPACTUL HIPOSECREȚIEI SALIVARE ASUPRA SĂNĂTĂȚII ORALE
Asist. Univ. Dr. Alexandru Titus Farcașiu, Doctorand Dr. Ioana Radu, Prof. Univ. Dr. Mihaela Păuna
Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, Facultatea de Medicină Dentară - U.M.F. Carol Davila București

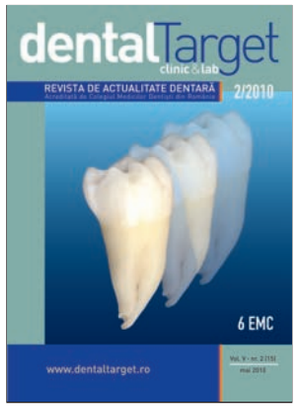
Implantologie
RESTAURAREA ORIENTATĂ DUPĂ NEVOI A UNEI EDENTAȚII TOTALE FOLOSIND O PROTEZĂ HIBRIDĂ CU BONTURI LOCATOR® PE PATRU IMPLANTURI STRAUMANN
Maestru Tehnician Dentar Andreas Simon, Breisach - Germania

Terapie restaurativă
UPGRADAREA ZÂMBETULUI - RESTAURĂRI DIRECTE FRONTALE DEOSEBIT DE ESTETICE CU IPS EMPRESS DIRECT
Ronald D. Jackson, DDS, FAGD, AFAACD, DABAD, Middleburg / USA

Cercetare fundamentală
TEHNICI MODERNE DE EVALUARE A CLAITĂȚII INTEGRITĂȚII OBTURAȚIEI RADICULARE
Cosmin Sinescu[1], Meda Negrutiu[1], Dorin Dodenciu[1], Florin Topala[1], Luminița Nica[1], Ciprian Ioniță[2], Daniela Pop[1], Emanuela Petrescu[1], Roxana Romînu[1], Adelina Stoia[1], Ioana Filip[3], Mihai Dubic[3], Mihai Rominu[1],Adrian Podoleanu[4]
[1]Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România
[2]State University of New York at Buffalo, New York
[3]Student, Universitatea de Medicină și Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Romania
[4]Universitatea Kent, Applied Optics Group, UK

IMPLICAȚII CLINICE ALE EVALUĂRII NEUROMUSCULARE LA PACIENTUL EDENTAT TOTAL
Asist. Univ. Dr. Traian Bodnar[1], Conf. Dr. Dana Cristina Bodnar[2], Asist. Univ. Dr. Gabriela Tănase[3], Conf. Dr. Ileana Ionescu[4], Conf. Dr. Mihai Burlibașa[3], Dr. Dorina Mocuța[5]
[1]Disciplina Protezare Totală, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila" București
[2]Catedra de Odontoterapie Restauratoare, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"București
[3]Clinica de Implantologie Orală „Prof. Dr. Dan Theodorescu", Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"București
[4]Catedra de Ortodonție și Ortopedie Dento-Facială, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"București
[5]Departament Audit, U.M.F. „Carol Davila"București

Mica publicitate



Vol.V ● nr. 2 (15) ● mai 2010

● Acreditată de Colegiul Medicilor Dentiști din România, conform Regulamentului EMC al CMDR

● **Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D.**

● **DENTAL TARGET**, revista de medicină dentară ce apare **de 4 ori pe an**, înaintea manifestărilor expoziționale.

● Distribuită gratuit, prin poștă, într-un tiraj de **6000 de exemplare**, cabinetelor stomatologice și laboratoarelor de tehnică dentară.

● Prezentă și disponibilă în cadrul tuturor manifestărilor expoziționale de profil.

● Revista DENTAL TARGET oferă o privire de ansamblu asupra medicinei dentare fiind singura revistă românească de specialitate **adresată atât medicilor dentiști cât și tehnicienilor dentari.**

dentalTarget clinic&lab

Revista de actualitate dentară
ISSN -1842 -2054
Cod CNCSIS 902/9412/209, Categoria D
e-mail: office@dentaltarget.ro
www.dentaltarget.ro
Tel. 0724 864 358

Consultanți
Medicină dentară
Șef lucrări Dr. Oana Cella Andrei
Prof. Dr. Mihaela Păuna
Prof. Dr. Emilian Hutu
Conf. Univ. Dr. Ligia Muntianu
Prof. Dr. Carmen Todea
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Conf. Dr. Meda Negruțiu
Prof. Dr. Mihai Romînu
Prof. Dr. Dorin Bratu
Prof. Dr. Angela Podariu
Prof. Dr. Emanuel Bratu
Conf. Dr. Marius Leretter
Conf. Dr. Vasile Nicolae
As. Univ. Dr. Gabriela Tănase
Conf. Univ. Dr. Burlibașa Mihai
As. Univ. Radu Scurtu
As. Univ. Sergiu Antonie
Tehn. Dentar Alina Moldovan
Tehn. Dentar Bogdan Dobrin
Tehn. Dentar Liviu Fera
Tehn. Dentar Marius Hermeneanu
Interdisciplinaritate
Prof. Gheorghe Drăgănescu
Prof. Adrian Podoleanu
As. Univ. Dorin Dodeniciu
Conf. Lavinia Denisa Cuc
Conf. Anca Tudor
Prof. Nicolae Faur
Șef lucrări Mihai Hlușcu
As. Univ. Radu Negru
Șef Lucr. Dr. Crângu Antoniu Ionescu

Redactor șef
Claudia Lăzărescu
Colaboratori redacționali
Șef lucrări Dr. Oana Cella Andrei
As. Univ. Dr. Cosmin Sinescu
Dr. Ruxandra Dinuț
Dr. Angelica Iliuță
Dr. Călin Bertalanffy
Director publicitate – marketing
Alexandru Dobre
Cătălina Zamfirescu
Director executiv
Sabina Dobre
Design copertă
arths@arths.ro
DTP
Gabriel Dumitru

Editor
Dental Target SRL
C.U.I. 22855654
J/40/22660/2007
Publicitate, contact și abonamente
Dental Target SRL, București, Sector 1, str. Hatmanul Arbore, Nr. 3-7, bl. A, sc. A, ap. 36, Tel. 0724 864 358
Editura nu-și asumă responsabilitatea pentru corectitudinea și exactitatea articolelor publicate, aceasta aparținând în totalitate autorilor.
Reproducerea articolelor se poate face numai cu acordul scris al editurii.
Tipografie
RH PRINTING

"Sedentarismul = duşman al sănătăţii!"

Colaboratorul redacţional al revistei noastre - vicecampion german

Pentru a doua oară în cariera sa competitivă, începută în anul 2004, Dr. Călin Udroiu Bertalanffy, absolvent al Facultăţii de Stomatologie din Timişoara, promoţia

1978 şi colaborator redacţional din străinătate al revistei "dentalTarget" a reuşit să se claseze pe locul doi în clasa sa de vârstă, conform categorisirii DLV (Asociaţia Germană de Atletism) la **Campionatul German de Alergare al Medicilor Stomatologi**, desfăşurat în data de 6 Martie 2010 în Germania, pe distanţa de 10 km, la Schriesheim.

În perioada respectivă, cu o ultimă demonstraţie de forţă, iarna considerată deja trecută, a reuşit în noaptea dinspre 5 - 6 martie să acopere sub veşmântul alb o bună parte a Germaniei, periclitând şi punând în alertă nu numai autorităţile de întreţinere a reţelei rutiere din Land-ul Baden-Württemberg, dar şi organizatorii

celei de - a 16 - a ediţii a concursului internaţional Mathaisemarkt-Lauf.

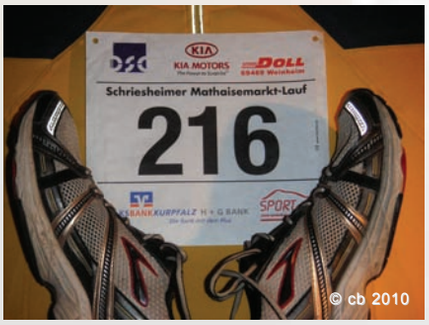
Într-un efort deosebit şi o perfectă colaborare dintre autorităţile locale şi numeroşii voluntari din echipa de organizare a acestei manifestări sportive de masă, s-a reuşit degajarea completă de zapadă a întregului circuit competitiv de pe străzile acestui oraş. Astfel că la orele planificate s-a putut da startul celor peste 800 de participanţi la diferitele discipline de alergare.

Pe o vreme schimbătoare, cu vânt de 3-4 Beaufort şi temperaturi între 0°C şi 3°C, s-a desfăşurat şi cea de-a 4-a ediţie a Campionatului German de 10 km Cros Stradal al Medicilor Stomatologi.

Pe străzile centrului istoric şi sub peisajul impozant al ruinelor cetăţii din Schriesheim a trebuit parcurs de cinci ori circuitul prevăzut. Prin profilul său deluros şi prin multele colţuri, unele în unghi ascuţit, pe străduţe înguste pavate parţial cu piatră cubică, traseul este de neuitat, dar şi dificil.

Alergând pentru a doua oară la acest concurs, de această dată pentru echipa "dentalTarget", Dr. Călin Bertalanffy a ocupat locul 10 în clasamentul masculin general (locul 8 la ediţia a 2-a din anul 2008). În ambele cazuri însă, respectiv la ambele ediţii, locul 2 în clasa sa de vârstă M55 (DLV) în 2010 şi M50 (DLV) în 2008.

În clasamentul feminin din acest an a ramas podiumul vacant, deoarece nu a participat nici o colegă stomatoloagă! Să fi fost numai vremea capricioasă şi condiţiile rutiere grele de vină? Aproximativ 200 de participanţi şi participante înscrise nu s-au prezentat la start. Dr. Bertalanffy ne-a destăinuit că în camera studenţiei sale există şi atârnă şi acum un afiş de avertizare:



"Sedentarismul = duşman al sănătăţii!"

În cazul sau, acest motto, în mod sigur, nu şi-a găsit valabilitatea!

Patologia şi terapia cariei complicate Endodonție

Ileana Roman, Ştefan Bocskay, Anca Torcătoru

EDITURA: UNIVERSITY PRESS - TÂRGU MUREŞ

Cu o deosebită plăcere am primit cartea de endodonție apărută recent pe paleta volumelor de ținută academică din domeniul medicinii dentare. Şcoala de odontologie şi de terapie conservatoare endodontică din Târgu Mureş a fost condusă câteva decenii bune de eminentul profesor universitar dr. Ştefan Bocskay care a adus încă o contribuție solidă la cunoaşterea şi înțelegerea fenomenelor intime din domeniul patologiei tisulare pulpare.

Progresele realizate în elucidarea mecanismelor fiziologice şi fiziopatologice pulpare şi apariția de tehnici şi materiale noi fac să domine tot mai mult conceptul biologic în înțelegerea mecanismelor etiopatogenice şi instituirea unei terapii corespunzătoare afecțiunilor pulpei dentare.

Cartea este structurată în treisprezece capitole, cu ordine interioară bine stabilită, de la noțiunile simple pînă la patologia complexă. Lucrarea începe cu noțiuni de histologie şi histofiziologia pulpei dentare după care urmează clasificarea afecțiunilor pulpei vii şi prezentarea proceselor inflamatorii. Metodologia diagnosticului complex în pulpopatii oferă cele mai recente tehnici de investigare. Tratamentul pulpei normale şi al celei aflate în degradare fiziologică este un capitol bine conturat şi solid argumentat. Necroza şi gangrena pulpară, atât de des întâlnite de către medicii stomatologi practicanți sunt abordate ştiințific.

Parodontitele apicale şi boala de focar sunt expuse în capitole separate, de un nivel ştiințific superior. Reintegrarea dintelui afectat în engrama ocluzală este argumentul numărul unu al capitolului care tratează refacerea coronară după finalizarea reuşită a tratamentului endodontic. Autorii au inserat un bine venit capitol despre accidente, incidente şi complicații în tratamentul endodontic destinat practicianului aflat la început de drum.

Cartea este rodul experienței de peste patruzeci de ani a unui colectiv caracterizat prin profesionalism, înțelepciune, dăruire şi perseverență. Calitatea lucrării este argumentată de stilul clar şi ferm al redactării la care se adaugă o prezentare grafică de ținută şi nu în ultimul rând, calitatea deosebită a imaginilor ce o ilustrează.

La sfârşitul cărții sunt anexate aspecte histologice unicate ale pulpei normale şi patologice din cazuistica proprie care au fost preparate în laboratorul de histologie dentară al Clinicii de Odontologie şi Parodontologie din Târgu Mureş, laborator care a oferit rezultate deosebite în studiul microscopic al odontonului, aprecierile superlative finnd auzite şi în forurile de specialitate din Europa.

Purtând marca originalității şi a eficienței într-un domeniu mereu actual, prezenta lucrare se înscrie ca o contribuție importantă în domeniul medicinii dentare moderne.

O recomandăm studenților, tinerilor rezidenți şi colegilor dornici să descopere noul, utilul şi de ce nu, frumosul ascuns din camera pulpară.

Prof. Dr. Gheorghe Matekovits
UMF Victor Babeş Timişoara

Doritorii se pot adresa la: EDITURA: UNIVERSITY PRESS - TÂRGU MUREŞ
Director de editură: Prof. Univ. Dr. Alexandru Şchiopu,
Corespondența /comenzi: UMF Târgu Mureş, România,
Direcția editurii: Tg. Mureş, Str. Gh. Marinescu Nr. 38, cod: 540130;
Mail: schiopu2000@yahoo.com
Tel. 0744 527700, 0265 215551 – 126; Fax: 0265 210407;

Competence in Esthetics

Primul Seminar Internațional Reunit Est European de Excelență în Stomatologie organizat de Ivoclar Vivadent

Doresc să vă relatez despre acest Eveniment ce a avut loc anul trecut la Budapesta între 27 şi 28 Noiembrie 2009 la Europa Hotels Congress Center din o multitudine de motive ce mi se succed rapid în ochii minții.
Primul ar fi acela că m-a impresionat prin participare: 600 de medici dentişti şi tehnicieni dentari din toate țările Est Europene - România, Bulgaria, Cehia, Slovacia, Slovenia, Croația, Serbia, Muntenegru şi Ungaria. Am fost încantată să constat numărul mare de participanți din România!
Curiculla Seminarului a fost la rândul ei impresionantă prin valoarea lectorilor: Dr. Gary Unterbrink USA, Dr. Ulf-Krueger Janson Germania, Dr. Wolfgang Boer Germania, Dr. Domonkos Horvath Ungaria, Viekoslav Budimir Croația, Robert Zuback Cehia, Christoph Zobler Germania, prin numărul şi conținutul prelegerilor sustinute.

Cei prezrnți au participat la prelegeri şi demonstrații live făcute cu cele mai noi materiale şi tehnologii.
Petrecerea dată în cinstea participanților a fost epocală: distracție, program cu dansatoare braziliene, magie, pantomimă, muzică live de foarte bună calitate, amuzament, mâncare bună. Totul la superlativ!
Și anul acesta vom participa la Al doilea Seminar Internațional Reunit Est European de Excelență în Stomatologie la Budapesta.

Evenimentul va avea loc între 12-13 Noiembrie 2010
la Hotel Novotel Budapesta, Ungaria.
Vă așteptăm și pe dumneavoastră acolo!

PARTENERUL DUMNEAVOASTRA IN TEHNICA DENTARA

Dr.Fischer
LABORATOR DENTAR

14 ani Fidelitate

NOU EVOTECH3D - UN SISTEM REVOLUTIONAR IN TEHNOLOGIA CAD/CAM NOU
WWW.EVOTECH3D.RO

✓ De 14 ani in Romania! Colaboram in prezent cu peste 450 de cabinete din Bucuresti, din tara si din strainatate.

✓ Colaborare profesionista si timp rapid de executie a lucrarilor.

✓ Cu noi economisiti timp deoarece curierii nostri preiau si livreaza zilnic lucrarile in Bucuresti, iar in tara beneficiati de serviciul rapid Prioripost, Cargus, Fan Curier, etc.

✓ Consultanta gratuita si exemplificarea computerizata a planului de lucru sunt asigurate de specialistii nostri.

✓ Garantam lucrarile protetice pe care le realizam cu materiale din Comunitatea Europeana, omologate de Ministerul Sanatatii din Romania.

✓ Prezenta permanenta la sediu intre orele: 7:00 - 21:00

✓ Realizam urmatoarele tipuri de lucrari protetice:
- Coroane si punti: fizionomice si semifizionomice din ceramica si compozit
- Coroane total ceramice, fara suport metalic, fatete, inlay (ceramica presata)
- Coroane si punti din zirconiu
- Incrustatii onlay - inlay: Artglass, metalice (nobile si nenobile)
- Lucrari pe implant: pe toate tipurile de implante
- Proteze scheletate cu sisteme speciale: culise, capse, telescoape si cu crosete turnate
- Proteze acrilice totale si partiale, gutiere de albire, sine bruxism si aparate ortodontice (toate tipurile)

SC EURO CERT PROF SA
ORGANISM DE CERTIFICARE

CERTIFICAT

NR. SCS.09.D.029/Q

Se confirmă prin prezentul document că organizaţia/Confirms that the following organization:

SC DR. FISCHER LABORATOR DENTAR SRL
cu sediul social în Bucureşti, str. Sg. Nuţu Ion, nr. 44, bl. -, sc. - , et. , ap sector 5
înregistrată la O.N.R.C.B sub nr. J40/253./1997, CUI 9113607

Are documentat şi implementat un/Has documented, implemented and maintains a

SISTEM DE MANAGEMENT AL CALITĂŢII
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

În conformitate cu cerinţele standardelor de referinţă/ Which fulfills requirements of

SR EN ISO 9001: 2008

În următoarele domenii de activitate/in the following activities:

DENUMIREA ACTIVITĂŢII	cod CAEN
Producţia de dispozitive,aparate şi instrumente medicale şi stomatologice	3250

DIRECTOR GENERAL
Dr. ing. ILEANA SOARE

Certificat/Original approval: 02.10.2009
Expirare certificat/ expiry certificate: 01.10.2012
Organismul de certificare îşi rezervă dreptul de a întrerupe, suspenda sau retrage prezentul certificat dacă la supraveghere se constată că nu sunt îndeplinite cerinţele din standardul de referinţă

SC EURO CERT PROF SA
BUCUREŞTI, str. COSÂLNIC, nr. 50, sector 3
J40/8473/2007, CUI: RO 21838557

Acest certificat este supus confirmării anuale

- Realizam coroane si punti din Zirconiu si Cr-Co prin tehnologia CAD/CAM (Evotech3D).

Pentru Bucuresti si Ilfov, asiguram transportul prin curieri proprii. La nivel national, apelam la partenerii nostri.

UPS TNT DHL CARGUS

STR. SERG. NUTU ION NR.44, SECTOR 5
TELEFON: 316 11 44; FAX: 316 11 48; MOBIL: 0744 566 695, 0724 570 108, 0746 104 847
EMAIL: OFFICE@FISCHER.RO; DRFISCHER.LABORATORDENTAR@YAHOO.COM; WWW.FISCHER.RO

www.evotech3D.ro

Practic, nu avem competiție!

REALIZĂM STRUCTURI DIN ZrO_2 DE LA UN ELEMENT LA PUNȚI TOTALE

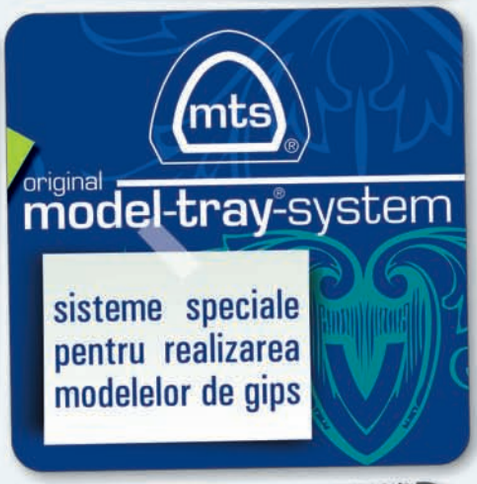
De ce este indicat să lucrați cu noi!

- ☐ sistemul folosit este complet automatizat, deschis și revoluționar
- ☐ rezultat estetic deosebit
- ☐ calitatea excelentă a materialelor folosite (ZrO_2, CrCo, PMMA, Titan)
- ☐ stabilitatea deosebită a elementelor frezate
- ☐ timpul extrem de scurt de realizare a lucrărilor
- ☐ livrare prin curierat rapid
- ☐ prețuri foarte avantajoase
- ☐ colaborare optimă!
- ☐ garantăm structurile frezate timp de 5 ani

Evotech3D - CAD/CAM

Evotech3D
Centrul tău de frezaj CAD/CAM

Str. Sergent Nuțu Ion nr.44, Sector 5 - București • tel.: 021 314 43 41, mobil: 0744 684 770
e-mail: office@evotech3D.ro • web: www.evotech3D.ro



LAWRENCE TEHNODENT
str. George Calinescu 9, Bucuresti - tel./fax: 021-230.27.71 - e-mail: office@lawrencetehnodent.ro

www.lawrencetehnodent.ro

cuptoare de ceramică și preîncălzire

JELRUS

+

TURKOM-CERA
Catch up with progress

30 de ani de experiență

99,98% oxid de aluminiu

mai rezistent » mai convenabil » mai ușor » mai rapid

=

PACHET PROMOTIONAL

VIP Universal

+

Trusa Turkom-Cera Mica

22.900 lei

Avantaj Client - 3.275 lei

Trusa Turkom-Cera Mare

29.900 lei

Avantaj Client - 6.475 lei

VIP Universal X-Press

+

Trusa Turkom-Cera Mica

25.900 lei

Avantaj Client - 4.895 lei

Trusa Turkom-Cera Mare

31.900 lei

Avantaj Client - 9.095 lei

BONUS

La achitarea integrală a oricărui pachet promoțional primiți BONUS un micromotor de laborator în valoare de 3.000 lei

FORTE 100

FORTE 200

LAWRENCE TEHNODENT
str. George Calinescu 9, Bucuresti - tel./fax: 021-230.27.71 - e-mail: office@lawrencetehnodent.ro

PROTEZA SCHELETATĂ UNITERMINALĂ CU SISTEM SPECIAL

Şef de Lucrări Dr. Oana-Cella Andrei, Prof. Univ. Emilian Hutu,
Catedra de Protetică Mobilă, Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, UMF "Carol Davila" Bucureşti,
Teh. Dent. Bogdan Dobrin, Laborator privat.

ABSTRACT

The partially edentulous patient can be successfully esthetically and functionally rehabilitated using removable partial dentures retained and supported with precision attachments. Even if today the implant procedures are preferred by more and more patients, the removable partial denture still remains an important treatment option for a lot of them for economical or personal reasons. The patient reported here refused the implants and accepted the R.P.D. treatment solution asking the clinician for maximum esthetic results. In this case due to the anatomical particularities of the patient we chose to use an unilateral attachment and two porcelain-fused-to-metal crowns to unite the abutment teeth.

KEYWORDS: unilateral removable partial denture, unilateral attachment.

REZUMAT

Pacientul edentat parțial poate fi reabilitat cu succes atât din punct de vedere estetic cât şi funcțional utilizând proteze parțiale scheletate menținute şi stabilizate cu sisteme speciale. Deşi tratamentul cu implante atrage un număr din ce în ce mai mare de pacienți, majoritatea pacienților preferă proteza scheletată fie din motive economice, fie personale. Această pacientă a refuzat soluția de tratament prin implante şi a ales în schimb proteza scheletată uniterminală combinată cu coroane metalo-ceramice pe dinții stâlpi pentru un rezultat estetic optim. Soluția propusă de medic ține cont de particularitățile anatomice ale cazului descris şi utilizează un sistem special unilateral montat pe două coroane metalo-ceramice solidarizate.

CUVINTE CHEIE: proteză scheletată menținută şi stabilizată unilateral, sistem special unilateral.

Introducere

Proteza scheletată este o opțiune de tratament al edentației parțiale care îndeplineşte cu succes atât obiectivul de a înlocui dinții lipsă cât şi pe cel de a restaura funcționalitatea şi estetica aparatului dento-maxilar. Sistemele speciale de menținere, sprijin şi stabilizare reprezintă o modalitate estetică de a ancora proteza de dinții stâlpi asigurând în acelaşi timp îndeplinirea tuturor funcțiilor croşetelor. În cazul ales pentru acest articol vom prezenta utilizarea sistemului special cu două capse pentru realizarea unei proteze scheletate unilaterale într-o edentație de clasa a II-a Kennedy cu o modificare parțial protezată conjunct. Această soluție este aleasă în conformitate cu particularitățile clinice ale cazului respectiv şi oferă fizionomie, sprijin, menținere şi stabilizare foarte bune, precum şi o întreținere facilă pe termen lung.

Prezentare de caz

Pacienta în vârstă de 39 ani s-a prezentat în cabinet pentru o reabilitare orală completă. Au fost efectuate anamneza, examenul clinic şi radiologic (Fig. 1.) şi asanarea cavității bucale. La maxilarul superior a fost necesară extracția lui 16 irecuperabil obținând o edentație de clasa a III-a Kennedy, în timp ce la mandibulă extracția lui 48 a transformat edentația de clasa a III-a Kennedy cu o modificare într-o edentație de clasa a II-a Kennedy cu o modificare. Maxilarul superior a fost restaurat cu obturații, coroane de înveliş şi o punte în cadranul I (Fig. 2.). Situația clinică a edentației de la mandibulă prezenta câteva dificultăți legate de posibilitatea de a realiza o proteză scheletată clasică, cu extindere pe ambele hemiarcade. Deşi în edentația de clasa a II-a Kennedy cu o modificare breşa suplimentară contralaterală creează în mod normal condiții de stabilizare şi de sprijin mai bune pentru proteză decât edentația de clasa a II-a Kennedy simplă, în acest caz particular o protezare clasică nu s-a dovedit a fi varianta optimă de tratament din cauza imposibilității de a utiliza un conector principal mandibular care să unească cele două şei ale protezei. Retracția gingivală a dinților frontali inferiori şi înălțimea insuficientă a procesului alveolar în zona lingual centrală (Fig. 3.) nu au permis utilizarea unei bare linguale sau a unui croşet continuu. Înclinarea accentuată a dinților frontali inferiori exclude utilizarea unei bare vestibulare (Fig. 4.).

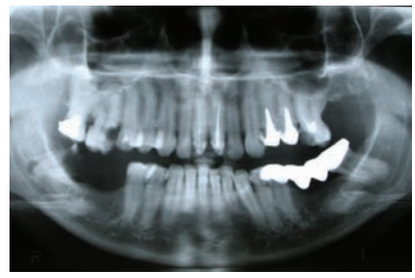


Fig. 1. Radiografia panoramică inițială.

Fig. 2. Maxilarul superior restaurat conjunct.

Fig. 3. Dimensiunea procesului alveolar în zona linguală centrală.

Fig. 4. Aspectul înclinării dinților frontali inferiori şi al edentației terminale.

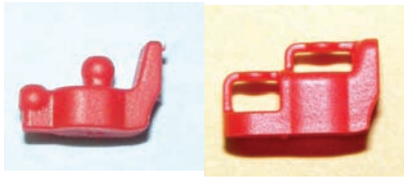


Fig. 5.a, b. Sistemul prefabricat unilateral utilizat.

În cadranul IV absența ambilor molari coroborată cu prezența molarilor antagoniști exclud varianta restaurării edentației terminale cu o punte în extensie distală deoarece dimensiunea corectă de numai un premolar a eventualei extensii nu este suficientă pentru a restaura eficiența masticatorie şi apare riscul masticației unilaterale.

În aceste condiții s-a luat decizia restaurării breşei laterale din cadranul III cu o punte iar a celei terminale din cadranul IV cu o proteză scheletată menținută şi stabilizată unilateral, propunere cu care pacienta a fost de acord. Toate restaurările fixe au fost executate cu punți şi coroane metalo-ceramice. Comparativ cu varianta punte în extensie distală, proteza mobilizabilă restaurează corect din punct de vedere dimensional arcada edentată şi beneficiază de sprijin muco-osos suplimentar față de cel parodontal, îmbunătățind astfel eficiența masticatorie şi protejând dinții stâlpi.

Pentru proteza unilaterală s-a decis utilizarea unui sistem special cu două capse. Acesta este format din macheta unui braț pe care sunt poziționate două sfere, una orizontală şi cealaltă sagitală şi macheta lăcaşelor pentru aceste sfere care se include în şaua protezei (Fig. 5 a, b.).

Sistemul se poate utiliza în două moduri, unul mai rapid, mai estetic dar mai puțin funcțional pe termen lung şi celălalt clasic, utilizând praguri orale frezate şi model duplicat, mai laborios dar mai eficient în timp. Cu intenția de a proteja dinții stâlpi şi suportul muco-osos cât mai mult timp posibil a fost aleasă varianta de execuție cu model duplicat. Au fost şlefuiți şi amprentați dinții stâlpi (44 şi 45). Modelul funcțional a fost montat în paralelograf pentru alegerea axei de inserție în care a fost executată macheta coroanelor cu praguri orale. Cu pensa specială a fost ataşată patricea sistemului special în aceeaşi axă de inserție şi centrată pe mijlocul crestei edentate (Fig. 6.). Modelajul a fost executat având în vedere protecția hemipapilei dinspre edentație. S-au efectuat proba metalului, ceramizarea coroanelor, proba ocluziei şi arderea de glanț (Fig. 7.) după care s-a luat o amprentă pentru confecționarea lingurii individuale. În lingura individuală prevăzută cu stopuri ocluzale şi corect adaptată s-a luat o amprentă funcțională utilizând un silicon de adiție de consistență medie în care partea fixă a rămas prinsă în aceeaşi poziție ca în cavitatea bucală. Amprenta a fost îndiguită şi cofrată pentru păstrarea funcționalizării marginilor şi extinderea la maxim a sprijinului muco-osos. Modelul funcțional a fost duplicat cu silicon în vederea executării machetei scheletului protezei (Fig. 8.). După turnare scheletul a fost trimis în cabinet pentru proba în cavitatea bucală (Fig. 9.), apoi a fost realizată macheta de ceară. Pe şa s-au montat doi molari care restaurează complet şi corect ocluzia în zonă (Fig. 10.). După efectuarea probei machetei aceasta a fost ambalată pentru a definitiva proteza. După prelucrare şi finisare au fost aplicate matricile, una roz de retenție soft pentru prima capsă orizontală, adiacentă coroanelor şi una galbenă de retenție extrasoft pentru capsa dinspre edentație pentru a realiza o distribuție echilibrată a forțelor ocluzale de masticație atât asupra suportului dento-parodontal cât şi asupra celui muco-osos (Fig. 11.). Cimentarea coroanelor solidarizate s-a făcut în şedința de aplicare a protezei. Nu au fost necesare retuşuri nici în şedința inițială, nici în cele ulterioare.

Fig. 6. Macheta părții fixe pe model înainte de ambalare.

Fig. 7. Partea fixă – aspect intraoral.

Fig. 8. Macheta scheletului pe modelul duplicat.

Fig. 9. Proba scheletului în cavitatea bucală.

Fig. 10. Macheta protezei pentru probă.

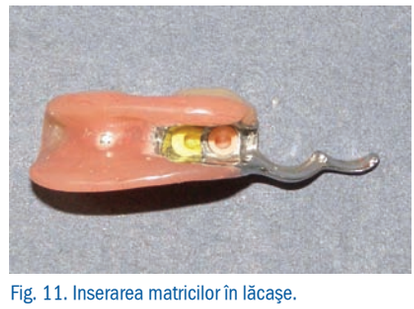


Fig. 11. Inserarea matricilor în lăcaşe.

Fig. 12. Proteza finală – aspect lingual.

Fig. 13. Aspect final în cavitatea bucală.

Fig. 14. Aspect final în ocluzie.

Fig. 15. Verificarea finală a echilibrării ocluziei statice.

Fig. 16. Aspect final al pacientei.

Discuții

Protezele scheletate uniterminale nu au o răspândire largă din cauza potențialelor lor probleme de menținere şi stabilizare care pot cauza dislocări verticale şi orizontale ale protezei în timpul exercitării funcțiilor. Absența stabilității poate permite transmiterea unui stres excesiv atât crestei reziduale cât şi dinților stâlpi, urmată de resorbție accelerată şi de mobilitate. Şi totuşi, conectorul principal şi multiplele elemente de menținere directă şi indirectă care sunt de regulă necesare pentru o proteză extinsă pe hemiarcada contralaterală pot fi foarte inconfortabile pentru pacienți. Proteza scheletată unilaterală reprezintă o soluție de tratament viabilă atât pentru aceştia cât şi pentru un număr destul de ridicat de cazuri clinice ce prezintă particularități care exclud celelalte soluții de tratament: terapia protetică pe implante, puntea cu extensie distală de dimensiunea unui premolar, proteza scheletată convențională cu extindere pe hemiarcada contralaterală. Proteza unilaterală este redusă ca volum (Fig. 12.), fapt ce îi asigură confortul dar creşte şi riscul de a fi înghițită sau pierdută de către pacient în cursul manevrelor de igienizare. Utilizarea sistemelor speciale de menținere şi nu a croşetelor turnate are în această situație atât avantajul unei prinderi estetice cât şi pe cel al unei siguranțe sporite în prevenirea mişcărilor protezei. Pentru utilizarea sistemelor speciale trebuie evaluată dimensiunea spațiului vertical disponibil, dimensiunea şi statusul parodontal al dinților stâlpi şi abilitatea sistemului special de a funcționa ca un ruptor de forțe. De asemenea contează calitatea menținerii, uşurința cu care sistemul se poate utiliza şi întreține precum şi prognosticul anticipat al restaurării.

Concluzii

În tratamentul edentației uniterminale sunt utilizate diferite tipuri de restaurări protetice. Alegerea finală se face pe baza consimțământului pacientului, a statusului cavității orale, a gradului de igienă dentară, a situației parodontale a dinților stâlpi şi a gradului de resorbție a crestei edentate. Proteza scheletată menținută şi stabilizată unilateral este o soluție de tratament economică, funcțională, non-invazivă şi extrem de confortabilă pentru pacient. Sistemul special utilizat oferă stabilitate, menținere, sprijin mixt echilibrat, precum şi un control al rezilienței şeii terminale. Aspectul final al restaurării îndeplineşte cu succes condițiile estetice (Fig. 13.). Ocluzia este restaurată complet astfel încât se previne instalarea masticației unilaterale (Fig. 14.). Contactele ocluzale realizate sunt bilaterale şi echilibrate (Fig. 15.). Pacienta este mulțumită atât de aspectul cât şi de funcționalitatea restaurării (Fig. 16.).

Bibliografie:

1. Unilateral semi-precision removable partial denture utilizing Bredent VKS-SG attachment system, B. Rubel, E. E. Hill, NYSDJ, pg. 36-38, june-july 2009.
2. A new clasping system for unilateral distal-extension removable partial dentures, Don G. Garver, DDS (DC) USN, The Journal of Prosthetic Dentistry, vol. 39, issue 3, march 1978, 268-273.
3. Unilateral rotational path removable partial dentures for tilted mandibular molars: Design and clinical applications, K.Luk, T.Tsai, S.Hsu, F.Wang, The Journal of Prosthetic Dentistry, volume 78, issue 1, 102-105.
4. Andrei O.C., Păuna M., Proteza scheletată cu capse în edentația terminală, Editura Cerma, Bucureşti, 2007, ISBN 978-973-7667-88-5.

ARGEN®

#1 in lume

Aliaje Pretioase

ARGEDENT Y73

Compozitie: Au 73,8; Pt 8,5; Pd 5,4; Ag 8,98; In 1,9
Interval topire: 1050 C-1170 C; Punct top.: 1285 C;
Densitate: 16,7 g/cm3; Duritate Vickers: 215-225;
Elongatie: 15-10%; CTE: 14,3-14,5

ARGENCO 42

Compozitie: Au 42; Pd 7,95; Ag 26; Cu 22; Zn 2
Interval topire: 845 C-915 C; Punct top.: 1010 C;
Densitate: 12,4 g/cm3; Duritate Vickers: 194-280;
Elongatie: 20-4%

ARGENCO WR+

Comp.: Au 2; Pd 26,97; Ag 54,5; In 2; Cu 13,5; Zn 1
Interval topire: 920 C-960 C; Punct top.: 1040 C;
Densitate: 10,5 g/cm3; Duritate Vickers: 190-260;
Elongatie: 10-4%

Aliaje Nepretioase

ARGELOY NP

Compozitie: Ni 76; Cr 14; Mo 6; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1230 C-1290 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 240;
Elongatie: 12-15%; CTE: 14-14,4

ARGELOY NP V

Compozitie: Ni 72; Cr 15; Mo 9; Al 2; Be 1,8;
Culoare: alb; Interval topire: 1205 C-1260 C;
Punct topire: 1370 C
Densitate: 7,8 g/cm3; Duritate Vickers: 200;
Elongatie: 9-12%; CTE: 13,6-14

ARGELOY NP SPECIAL

Compozitie: Co 59,5; Cr 31,5; Mo 5; Ma 1; Si 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1240 C-1350 C;
Punct topire: 1480 C
Densitate: 8,8 g/cm3; Duritate Vickers: 280;
Elongatie: 9%; CTE: 14,3-14,8

ARGELOY NP PARTIAL

Compozitie: Co 64; Cr 28; Mo 6; Altele 2;
Culoare: alb; Interval topire: 1300 C-1370 C;
Punct topire: 1510 C
Densitate: 8,3 g/cm3; Duritate Vickers: 380;
Elongatie: 10%

ARGELOY CB WHITE

Compozitie: Ni 80; Cr 4,75; Cu 13;
Culoare: alb; Interval topire: 1204 C-1232 C;
Punct topire: 1330 C
Densitate: 8,6 g/cm3

ARGELOY SUNRAY

Compozitie: Cu 79,3; Al 7,8; Ni 4,3;
Culoare: galben; Interval topire: 1012 C-1068 C;
Punct topire: 1148 C; Densitate: 7,8 g/cm3;
Duritate Vickers: 104; Elongatie: 29%

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Călinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE® tehnodent

primotec®

aparate microsudura rece

primotec phaser as1

Microscop Stereo-Zoom (4-20X)

Dezvoltat pentru clienţi care accepta numai ceea ce e mai bun, phaser-ul primotec as1 defineşte nivelul maxim al tehnologiei primotec de micro-sudură cu mini-impuls. 14 nivele de timp ale puterii şi impulsului acoperă spectrul complet al cerinţelor sudurii în tehnologia dentară de la cea mai fină prelungire a marginii coroanei până la sudura de adaosme a aliajelor cu conţinut mare de aur.
Usurinţa utilizării stabileşte noi standarde, prin intermediul a 15 programe de sudură presetate, care sunt, ca toate funcţiile phaserului as1, reglate prin panoul de comandă ataşat de microscop.

primotec phaser mx1

Microscop Standard (10X)

Microscop Zoom (4-20X)

- Cinci programe de bază pentru aur (Au), cobalt-crom (Cr-Co), sudură combinată (aur cu Co-Cr), titan (Ti) şi ortodontice (Orto).
-10 nivele de timp ale puterii şi impulsului permit reglarea precisă a adâncimii sudurii şi a diametrului punctului de sudură.

Cu microscopul stereo cu focalizare 4 - 20 x suplimentar se obţine:

- Mai mult comfort cu diafragmă electronică LCD. Aceasta permite cu numai o singură culisare folosirea microscopului ca mod de lucru convenţional.
- Lucru mai flexibil la locul optimizat de sudură: piesa de mână poate fi folosită fie atasată braţului manual, de standul manual rotativ sau liber în mână.

primotec phaser ec1

Magnifier Unit (3X)

Microscop Stereo Standard (10X)

Proiectat pentru sudura şi fixarea facilă a tuturor cazurilor de rutină din ofertă laboratoarelor dentare, "Small" este o alternativă optimă în special pentru laboratoarele mici. Phaserul primotec ec1, ca micro-aparat de sudură cu impuls, cu design atractiv, extrem de compact oferă 8 nivele de timp ale puterii şi impulsului care sunt reglabile separat şi individual.

Phaser ec1 este disponibil cu două opţiuni alternative:

1. Unitate de comandă primotec phaser ec1 cu lentile optice amplificatoare (amplificare 3x)
2. Unitate de comandă primotec phaser ec1 cu microscop stereo standard (amplificare fixa 10x)

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Bucuresti, str. George Călinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE® tehnodent

ZILELE MEDICALE BĂNĂȚENE

ŞI

MEDICA • expovest

TIMIŞOARA 18 - 22 mai 2010

Medicină dentară

EDIȚIA a XV-a

Contact: office@expovest.ro
boarium@yahoo.com

Tipar executat la Imprimeria **MIRTON** Timişoara

TEHNODENT POKA

Str. Crisul nr. 2, 300567 Timisoara
Tel: 0256 246114; Tel/Fax: 0256 206453, Mobil: 0744 576697
Pentru comenzi: 0752 121771, 0752 121 773
e-mail: comenzi@poka-dent.ro, birou@poka-dent.ro,
www.poka-dent.ro

NOU!

PARTENER OFICIAL VITA
PREȚURI DE IMPORTATOR

Vita Vacumat 6000M
Vita Vacumat 6000MP

+

VITA vPAD – unitate comandă

+

Pompă de vacuum

VITA VMK MASTER
VITA VM13
VITA VMK 95

VITA VM LC - Compozit fotopolimerizabil
VITA ZETA HC - Compozit termopolimerizabil

CHEIE CULORI
VITA 3D MASTER

Cheie culori VITA

Vita Easysheade Compact

dispozitiv pt. determinarea exactă a nuanței dintelui

oferte promoționale cursuri practice
sistem de achiziționare în rate

implant division

straumann

Curs Implantologie STRAUMANN

Stimati colaboratori,

Implant Division SRL, in colaborare cu **Institut Straumann AG Elvetia**, va invita sa participati la cursul de implantologie "**Avantajele sistemului Straumann in reabilitarea orala**", organizat la Bucuresti in perioada 3-4 Iunie 2010.

Lector: **David Dias**, Coordonator Regional al Departamentului Educatie pentru Orientul Mijlociu, Africa, Europa Centrala si de Est in cadrul **Institutului Straumann Elvetia**.

Tematica abordata:
-Planificarea pre-chirurgicala
-Etapa chirurgicala: exercitiu hands-on
-Managementul tesutului moale
-Tehnici de amprentare
-Optiuni de restaurare protetica: solutii cimentate versus insurubate
-Protetica: exercitiu hands-on

Cursul va fi sustinut in limba engleza.

Taxa de participare este de 250€. Numarul de locuri este limitat la 20 de participanti.
Pentru inscriere sau detalii contactati-ne la telefoanele: **0727735534, 0722500709**, sau email **office@implantdivision.com**

De origine portugheza, David Dias a trait 18 ani in Africa de Sud, unde si-a inceput cariera in domeniul stomatologiei.

In 1993 s-a mutat in Anglia pentru a-si continua studiile, obtinand Diploma Universitara in Tehnica Dentara la Universitatea Metropolitana din Manchester in anul 1997.

A lucrat ca tehnician dentar timp de 8 ani, specializandu-se in restaurari protetice pe punti si coroane in Africa de Sud, Anglia si in final in Franta, unde a facut trecerea de la laboratorul de tehnica dentara la domeniul implantologiei.

Incepand cu anul 2000 a lucrat pentru Straumann Franta ca Director Regional de Vanzari si a fost responsabil in domeniul Educational pentru aceasta regiune. In aprilie 2005 s-a alaturat echipei de instructori internationali la sediul din Basel- Elvetia, furnizand programe de instruire in domeniul implantologiei la nivel mondial.

Din mai 2008 este directorul Departamentului Educatie pentru Orientul Mijlociu, Africa, Europa Centrala si de Est, avand ca sarcini coordonarea si dezvoltarea programelor de instruire in numele Institutului Straumann.

straumann

PUR ŞI SIMPLU MAI BINE

STRAUMANN® SLActive

Straumann® SLActive - generația următoare în tehnologia suprafeței

- Siguranță crescută și osteointegrare mai rapidă, pentru toate indicațiile
- Reducerea timpilor de vindecare de la 6-8 săptămâni la 3-4 săptămâni
- Predictabilitate crescută a tratamentului, pentru protocoalele critice

implant division

Importator si distribuitor exclusiv pentru Romania
tel: 0727 735 534, 021 410 6801; e-mail: office@implantdivision.com
www.straumann.com

Rezultate bazate pe urmatoarele studii:
preclinice: Buser et al. (2004), Schwarz et al. (2006/2007);
clinice: Zoellner et al. (2007), Oates et al. (2007)

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Restaurarea orientată dupa nevoi a unei edentații totale folosind o proteză hibridă cu bonturi LOCATOR® pe patru implanturi Straumann

Andreas Simon, maestru tehnician dentar
Tradus de Ruxandra Popescu din Starget 01/08

ABSTRACT
The retention problems of the full arch prosthetis can be solved by using the LOCATOR® retentive system on 4 Straumann® implants
KEYWORDS: Straumann® implants, hybrid prosthesis, LOCATOR®, casting framework.

REZUMAT
Problemele de retenție ale protezei mobile pot fi rezolvate prin stabilizarea acesteia utilizând sistemul LOCATOR® pe 4 implanturi Straumann®.
CUVINTE CHEIE: implanturi Straumann®, proteză hibrid, LOCATOR®, structură metalică.

Situația inițială

Pacienta se obişnuise cu proteza ei scheletată inferioară, care într-o perioadă de 12 ani a fost prelungită până la o proteză totală, în diferite etape. Oricum, pacienta se plângea de estetica și de mişcările nedorite ale protezei și a cerut fixarea acesteia pe implanturi.

Situația clinică

În mandibula edentată complet au fost plasate patru implanturi Straumann® Standard, în pozițiile 33, 34, 43 și 44. Planificarea inițială a presupus stabilizarea noii proteze mandibulare cu ajutorul unei bare individuale cu călăreți. Aceasta ar fi fost o soluție de calitate ridicată pentru cazul în discuție. Oricum, la scurt timp după începerea tratamentului, pacienta a cerut să-i fie prezentată alternativa mai ieftină dar totusi funcțională, la soluția cu bară. În aceste condiții s-a luat decizia construcției unei proteze hibride pe bonturi LOCATOR®, în locul celei pe bară. (Fig. 1).

Bonturile LOCATOR® se prezintă în şase înălțimi diferite. Înălțimea bontului este astfel aleasă încât marginea superioară a bontului să fie la 1 mm deasupra mucoasei. Bonturile LOCATOR® sunt inițial înşurubate în implanturi cu mâna, apoi sunt strânse cu cheia dinamometrică Straumann® la 35 Ncm.

Fabricarea modelului folosind amprenta la nivel de implant

Pentru fabricarea modelului a fost luată o amprentă convențională la nivel de implant, înainte ca bonturile LOCATOR® sa fie înşurubate în implanturi. Din moment ce amprenta a fost luată utilizând proteza actuală, s-a putut transfera spre articulator şi amprenta muşcăturii, în aceeaşi etapă. Pentru a crea spațiu suficient pentru bonturile de amprentă înşurubate în implanturi au trebuit practicate mai întâi două găuri spre ocluzal în regiunea capelor de vindecare (şuruburilor de închidere). În mod firesc, în acest caz s-ar fi putut lua amprenta

Fig.1: Imagine clinică a mandibulei cu bonturi LOCATOR® pe implanturi Straumann® RN Standard

Fig.2: Vedere dinspre ocluzal: masca gingivală inițială extinsă pentru bara

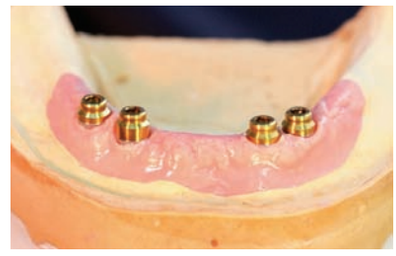


Fig.3: Vedere frontală a modelului cu bonturi LOCATOR® de diferite înălțimi

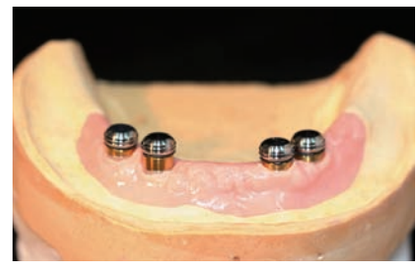


Fig.4: Bonturile LOCATOR®, având atașate matricile LOCATOR®

şi la nivel de bont, în lingură inchisă, având capele de amprentare LOCATOR® montate pe bonturi, în locul procedurii utilizate aici, în lingură deschisă.

Pentru a fabrica modelul, analoagele Straumann® au fost poziționate la laborator, în amprentă. Pentru a produce masca gingivală s-a facut un transfer direct pe amprenta izolată anterior.

Modelul a fost realizat din ipsos special în modul convențional, iar bonturile LOCATOR® au fost înşurubate în analoage. (Fig. 2, 3).

Fabricarea structurii metalice și polimerizarea capei matricii

Pentru ca proteza sa fie rezistentă la rupere, baza protezei a fost ranforsată cu o structura metalică din aliaj crom-cobalt. Pentru a fabrica structura metalică, inițial capele matricilor au fost atașate de bonturile LOCATOR®. Capele matricilor sunt vândute împreună cu inserturi negre, necesare fixării matricilor pe bonturile LOCATOR®, care garantează stabilitatea optimala (Fig. 4). Înainte de a începe fabricarea structurii metalice, modelul a fost deretentivizat cu ceară. Zona de retenție în jurul capelor matricilor a fost de asemenea deretentivizată (Fig. 5). Rama de metal a fost apoi modelată, i-au fost montate canalele de ceară, apoi a fost ambalată. Procedeul de fabricație a fost similar celui pentru punți. O altă opțiune ar fi aceea de a

Fig.5: Blocare pentru începerea fabricării modelului

Fig. 6: Structura metalică crom-cobalt pe model, ajustată pentru lipire

Fig. 7: Polimerizarea capelor matricilor pe structura metalică crom-cobalt

Fig. 8: Bonturile LOCATOR® având ataşate inelele-spacer

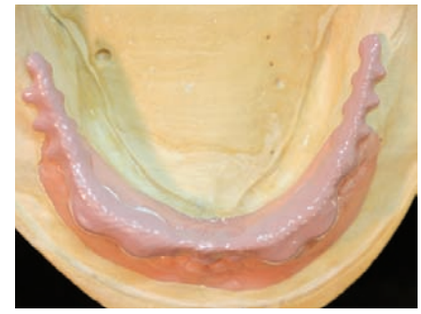


Fig. 9: Vedere dinspre ocluzal a structurii de metal cu opac

utiliza metoda clasică de turnare (duplicarea modelului).

Structura metalică rezultată a fost apoi verificată pe model pentru o potrivire perfectă. În zona elementelor de retenție, structura metalică este ușor curbată; se pot observa micile fenestrații din regiunea bucală, care acționează ca și canale de eliminare a adezivului folosit la polimerizare. (Fig. 6, 7). Înainte de lipirea matricilor de structura de crom-cobalt, pe fiecare bont LOCATOR® a fost aşezat un inel-spacer LOCATOR® alb (FIG. 8). Inelele-spacer previn curgerea adezivului în regiunea de sub capele matricilor.

Acoperirea structurii metalice şi terminarea protezei hibride pe bonturi LOCATOR®

Structura metalică din crom-cobalt având ataşate capele matricilor a fost sablată, silanizată și acoperită complet cu opac roz. Inelele-spacer albe au fost folosite apoi din nou. Atunci când este fabricată baza protezei pentru macheta de ceară este esențial ca materialul acrilic să nu intre în spațiul de sub capele matricilor (Fig. 9, 10). Construcția a fost livrată în ceară pentru o probă pe baza protezei, deja realizate (din material acrilic PMMA): inserturile negre au fost îndepărtate folosind instrumentul LOCATOR® și retențiile au fost schimbate (Fig. 11, 12). În acest mod, în momentul probei cu modelul în ceară s-a putut stabili forța potrivită de extragere de către pacient. Sunt disponibile cinci retenții, corespunzând celor cinci forțe de extragere diferite. Se recomandă ca întotdeauna să se înceapă de la forțele de retenție cele mai mici. Dacă pacientul simte că retențiile sunt prea slabe pot fi încercate retențiile cores-punzătoare unor forțe mai mari (Fig. 13, 14).

Fig. 10: Structura metalică cu opac. Sigilată cu inelele-spacer, pentru fabricarea bazei protezei.

Fig. 11: Structura metalică cu opac, impreună cu retentiile negre

Fig. 12: Structura metalică cu opac, fara retenții

Fig. 13: Macheta din ceară a bazei protezei

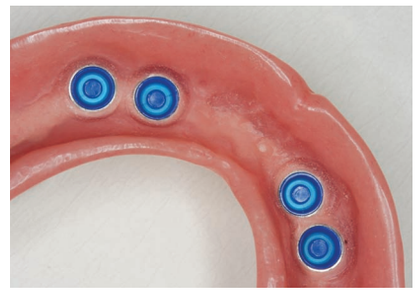


Fig. 14: Alegerea retențiilor

Fig. 15: Proteza hibridă în articulator

Proteza hibridă a fost definitivată prin procedura clasică și a fost verificată în ocluzie în articulator (Fig. 15).

Şi pacienta, şi dentistul – Dr. Bernard Hotz din Freiburg/Germania- căruia aş dori să-i mulțumesc din nou în acest moment, au fost multumiți de rezutatul obținut (Fig. 16, 17).

Fig. 16: Proba protezei hibride în gura pacientului

Fig. 17: Proteza hibridă pe bonturi LOCATOR® in situ

Andreas Simon
Master Dental Technician
79206 Breisach, Germania
e-mail: creadental @t-online.de
-Manager la Creadental Breisach, Freiburg/Germania
Domenii principale de interes
-Protezele dentare combinate și pe implanturi
-Lector în tehnici de galvano-formare, tehnici combinate, tehnologia sudării cu laser și materiale compozite
-Autor de articole de specialitate
-Fellow în cadrul ITI- International Team of Implantology

TIANA DENT

import şi distribuţie

S.C. TIANA DENT S.R.L. s-a înfiinţat la sfârşitul anului 2005 cu obiect principal de activitate importul şi distribuţia de aparate şi instrumentar, destinate laboratoarelor de tehnică dentară.
Din mai 2006 TIANA DENT este unic importator şi distribuitor al produselor TRYSTOM în România, asigurând şi service în garanţie şi post-garanţie al acestor produse.
Cumpărătorii produselor TRYSTOM pot beneficia de instruire pentru folosirea acestor aparate la parametrii maximi în LABORATORUL **SERTON** din Sibiu, str. Tudor Arghezi nr. 7.

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Acum
8.000 de EURO + TVA

Aparatul "TRYSTOLIT" este un dispozitiv semiautomat de topire şi turnare în vacuum şi presiune într-un inductor de înaltă frecvenţă care topeşte aliajul în conul tiparului, şi permite obţinerea unor lucrări în special în laboratoarele dentare, pentru confecţionarea protezelor dentare, dar şi în laboratoarele de micromecanică şi ateliere de bijuterii. Permite turnarea aliajelor de aur, aur - paladiu, argint - paladiu, crom - cobalt şi a altor aliaje.

Este vorba de un aparat cu o metodică şi concepţie nouă, care se remarcă printr-o serie de avantaje cum ar fi: turnare în vid cu presiune şi încălzire în inducţie.

a.) Topirea aliajului se produce direct în conul tiparului, ceea ce înseamnă că nu se utilizează creuzetele de turnare iar forma în care se topeşte aliajul, este de fiecare dată nouă şi curată;

b.) La ambalarea machetei de ceară în masa de ambalat nu se folosesc inelele de turnare, ceea ce permite expansiunea uniformă a masei de ambalat;

c.) Se economiseşte masa de ambalat, deoarece formele confecţionate sunt în medie aproximativ cu 20% mai puţin voluminoase faţă de aceleaşi mărimi de chiuvete confecţionate în mod standard;

d.) O bogată gamă de accesorii cu care este dotat aparatul TRYSTOLIT permite o uţoară, precisă şi eficientă muncă cu machetele de ceară şi ambalarea lor în masa de ambalat;

e.) Sunt uşurate operaţiile de manipulare cu formă preîncălzită, care se ia numai cu cleştele şi se mută din cuptorul de încălzire pe măsuţa aparatului de turnare;

f.) Prin folosirea acestui sistem este minimalizat drumul şi perioada turnării propriuzise, care este benefică pentru calitatea turnării ceea ce permite o turnare sigură chiar şi a şarjelor mici (2 g);

g.) Scoaterea lucrării turnate din formă după răcirea ei, nu solicită nici un "dispozitiv special de dechiuvetare" (deoarece nu este folosit inelul de turnare) şi este sufficient doar un ciocan mic şi un cleşte;

h.) Graţie sistemului de ambalare a machetei de ceară, conul special care înlocuieşte creuzetul şi noului sistem compact de construcţie, aparatul de turnat TRYSTOLIT este foarte mic şi foarte uşor. Acesta permite să fie instalat oriunde pe o masă de lucru unde va ocupa un spaţiu minim şi o deservire uşoară. Necesită doar recordarea la reţeaua de presiune şi la priza electrică de 230 V;

i.) Autorii concepţiei tehnice de la societatea TRYSTOM au înregistrat mai multe brevete pentru acest aparat de turnare.

APARAT DE TURNARE TRYSTOLIT L - 136

S.C. TIANA DENT S.R.L
tianadent@gmail.com
Sibiu, Str. Tudor Arghezi nr. 7 Tel: 0269 - 213 925 Fax: 0269 - 211 781
www.tianadent.ro

TIANA DENT

import şi distribuţie

Sibiu, Str. Tudor Arghezi nr. 7 • Tel: 0756-163 143 • Fax: 0269-211 781
www.tianadent.ro • tianadent@gmail.com

Aliaje Metalice

ivoclar vivadent:

4all
Aliaj Cr-Ni
ptr. lucrari metalo-ceramice

Colado CC
Aliaj Cr-Co
ptr. lucrari metalo-ceramice

Mase Ceramice

ivoclar vivadent:

IPS e.max

IPS Inline

Materiale Composite

ivoclar vivadent:

Adoro

Cromasit

Cuptoare Ceramica

ivoclar vivadent:

Programat P 300

Programat P500

Programat P700

Programat EP5000

Aparatura

TRYSTOM

P 180

Minisablator

D 92

Fierastrau Dentar

T 152

Polimerizator K+B

TRYSTOLIT

Aparat de Turnare

Redă albul natural și sănătos al dinților!

LACALUT®

LACALUT white
Medical toothpaste. Removes stains on teeth. Mineralizes dental enamel.
Medizinische Zahncreme. Beseitigt Verfärbungen der Zähne.
Mineralisiert den Zahnschmelz.
LACALUT white
Medical toothpaste. Removes stains on teeth. Mineralizes dental enamel.
Medizinische Zahncreme. Beseitigt Verfärbungen der Zähne.
Mineralisiert den Zahnschmelz.
Healthy, beautiful, white teeth. / Gesunde, schöne, weiße Zähne.

CERCETARE ȘI 80 ANI LACALUT DEZVOLTARE

TESTAT CLINIC

www.lacalut.ro

Invitație la

Maraton de Estetică Dentară Modernă

Seminar Internațional de Excelență în Stomatologie

Un Eveniment ieşit din comun: seminarii | demonstrații live | workshop-uri

11-12 iunie 2010
Hotel Ramada, Sibiu

Medici dentiști - Sala Atlas

11 iunie 2010

12.30-13.30	Înregistrarea participanților
13.30 -13.45	Deschidere
13.45 –15.45	MTD August Bruguera **Stomatologie invazivă sau minim invazivă şi implantele. Cheia este diagnosticul.**
15.45 – 16.00	Q&A
16.00 – 17.30	Dr. Dan Herschbach **Fațetări minimal invazive şi non-invazive prin metoda CAD/CAM. Caz clinic Live**
17.30 – 18.00	Pauză cafea
18.00 – 19.30	Dr. Gary Unterbrink **Restaurări indirecte adezive eficiente**
19.30 – 20.00	Q&A

12 iunie 2010

10.00-11.45	Prof. Dr. Svante Twetman **Prevenirea cariei – terapie cauzală sau doar amânarea bolii? Ghiduri clinice moderne.**
11.45 –12.00	Q&A
12.00-14.00	Dr. Gary Unterbrink **Ocluzia şi parafuncțiile. Scurt ghid clinic şi demonstrație Live.**
14.00-14.30	Pauză cafea
14.30-15.30	Dr. Sorin Ungureanu **Tratamentele protetice prin incrustații: conservative, funcționale, durabile şi estetice**

Workshop-uri pentru medici dentiști - 12 iunie 2010

10.00-12.00	Workshop 1 (Sala Alfa)
14.30–16.00	Workshop 2 (Sala Alfa)
16.30-18.30	Workshop 3 (Sala Alfa)
16.30-18.30	Workshop 4 (Sala Atlas)

Workshop 1 și 3 cu
Dr. Sorin Ungureanu
Restaurări clasa a IVa cu Empress Direct
Obiectivul acestui curs practic este să prezinte participanților o tehnică de stratificare pentru cavități de clasa a IVa şi să le arate pas cu pas cum se folosesc masele de Dentină, Incizal şi a maselor translucide (Opal şi Transparent) în favoarea lor.
Se vor utiliza şi tehnici de individualizare cu pigmenți (Tetric Color).
Nr. Locuri: 10
Taxă curs practic: 50 EUR

Workshop 2 și 4 cu
Dr. Dan Herschbach
Acest curs practic se doreşte a fi flexibil. Participanții pot alege ce piesă protetică doresc să scaneze şi să realizeze digital (coroană solo frontală sau laterală, fațetă, incrustație). Maşina CAD/CAM va executa piesa comandată. Discuțiile sunt deschise, întrebările dumneavoastră vor primi răspunsuri venite din experiența clinică a lectorului.
Nr. Locuri: 10
Taxă curs practic: 50 EUR

Tehnicieni dentari - Sala Hera

11 iunie 2010

12.30-13.30	Înregistrarea participanților
13.30-13.45	Deschidere
13.45-15.45	Împreună cu medicii dentişti (Sala Atlas) MTD August Bruguera **Stomatologie invazivă sau Minim invazivă şi implantele: cheia este diagnosticul.**
15.45 – 16.00	Pauză schimbare sală (Sala Hera)
16.00 – 17.30	August Bruguera **Construirea rațională a unui molar** **Demonstrație Live (Partea I)**
17.30 – 18.00	Pauză de cafea
18.00 – 19.30	August Bruguera **Construirea rațională a unui molar** **Demonstrație Live (Partea a IIa)**
19.30 – 20.00	Q&A
21.00 - 1.00	Cina şi Petrecerea Blue Block

12 iunie 2010

10.00 – 11.45	Robert Zubak **Doar e.max. Succes prin Cunoaştere.**
11.30 – 14.00	Demonstrație Live Robert Zubak **Un incisiv central în stil Robert Zubak**
14.30 – 15.30	Florin Stoboran **Dental Tango: Pasiune şi Viață**
15.30 – 19.00	Demonstrație Live Florin Stoboran **Simbiozis: integrarea artificialului în natural**

Program

MTD August Bruguera

August Bruguera îşi realizează studiile la Ramón y Cajal din Barcelona. Îşi completează formarea lucrând în Germania, Italia, Elveţia.
Este membru de onoare al ACADEN şi autor al diverse articole publicate în reviste de specialitate din Spania şi internaţional. Este lector internaţional şi conferenţiază în Congrese Naţionale şi Internaţionale peste tot în lume (Europa, America de Nord şi de Sud, Africa, Asia şi Australia).
Autor al cărţii "Umbre, o lume a culorii" editată în spaniolă, engleză, germană şi coreană.

Stomatologie invazivă sau minim invazivă şi implantele. Cheia este diagnosticul

Dacă trecem în revistă evoluţia stomatologiei estetice putem observa schimbările substanţiale ce s-au petrecut în domeniul preparaţiilor dentare.
Nu cu mulţi ani în urmă, când trebuia să restaurăm un dinte frontal, pentru a obţine excelenţa trebuia să începem prin a şlefui cu prag drept circumferenţial.
Astăzi, datorită proprietăţilor pe care ni le oferă tehnicile de cimentare adezivă, viziunea noastră terapeutică este mult mai conservativă, astăzi este minim sau non-invazivă.
În această conferinţă vă voi arăta posibilităţile pe care ni le oferă acest tip de restaurări, fezabilitatea, fiabilitatea lor şi cum le putem utiliza în implantologie.

Construirea raţională a unui molar Demonstraţie Live

În această demonstraţie live vă voi arăta cum construiesc eu un molar, care sunt caracteristicile sale morfologice, diferitele arii de culoare, ce mase de ceramică este mai bine să puneţi în zona ocluzală şi pe faţa vestibulară. Cu alte cuvinte un molar construit raţional.
Medic stomatolog specialist în cadrul unei clinici private din München, clinică specializată pe estetică dentară şi implantologie. Din 2007 îşi deschide cabinetul propriu în München în cadrul clinicii Schwabikum.

Dr. Dan Herschbach

Este fondatorul Cercului Ştiinţific CAD-CAM Schwabikum München şi membru în următoarele organizaţii: Societatea Germană de Medicină Dentară Estetică, Societatea Germană de Stomatologie Susţinută Computerizat, Societatea Germană de Implantologie Orală.

Faţetări minimal invazive şi non-invazive prin metoda CAD/CAM Caz clinic Live

Pe pacient real veţi vedea cum se stabileşte planul de tratament pre-protetic, design-ul preparaţiei, garantarea succesului rezultatului tratamentului prin analiza modelului de caz, aspecte estetice, fabricarea faţetelor prin frezarea blocului de disilicat de litiu, procedeul de cimentare adezivă estetică.

Dr. Gary Unterbrink

- 1978: "Doctor of Dental Surgery", Universitatea de Stat din Ohio
- până în 1982: Căpitan în Armata Statelor Unite Dental Corp, Germania
- până în 1985: Practică Privată, Regensburg, Germania şi instructor: Anatomie dentară pentru tehnicieni dentari
- 1986: Clinica de Stat, Feldkirch, Austria

Actual lucrează în clinica privată din Triesen, Liechtenstein. Lector internaţional. A scris 16 publicaţii şi numeroase articole publicate în reviste de specialitate.

Restaurări indirecte adezive eficiente

Restaurările integral ceramice adezive sunt acum utilizate şi documentate clinic de peste 20 de ani, dar recomandările privind preparaţia şi cimentarea rămân contradictorii.
În acelaşi timp, mulţi dentişti încă cred că restaurările integral ceramice necesită reducerea extinsă a substanţei dentare, când exact opusul este adevărat.
În ciuda ratei foarte mari de succes clinic a faţetelor, onlay-urilor şi a altor modalităţi restaurative de acoperire parţială, majoritatea dentiştilor încă prepară dinţii pentru coroane.
Referitor la acurateţea adaptării marginale a restaurărilor indirecte adezive auzim două variante extreme:
- trebuie să se adapteze perfect, la fel ca şi inlay-urile din aur
- adaptarea excelentă nu este necesară deoarece adeziunea şi cimentul răşinic de cimentare vor compensa imperfecţiunile de adaptare.

Aceasta îmi aduce mereu aminte de tautologia „Afirmaţiile absolute sunt întotdeauna greşite".
Într-adevăr, ambele afirmaţii sunt incorecte!
Prepararea optimă, coordonarea cu laboratorul de tehnică dentară, diferitele materiale şi metode de cimentare vor fi discutate.

Ocluzia şi parafuncţiile. Scurt ghid clinic şi demonstraţie Live

Ştiinţific, ocluzia nu cauzează parafuncţii. Contactele de balans în timpul mişcărilor mediotruzive mandibulare şi deviaţiile în timpul deschiderii arată o corelaţie cu simptomomele ATM, dar conceptul interferenţelor ocluzale ca şi factor cauzal rămâne nedovedit. Oricum, dacă pacienţii noştrii sunt bruxomani, ocluzia va determina ce simptome va avea pacientul.

Provocarea clinicianului dentist este aceea de a recunoaste corelatiile
dintre semne şi simptome.
- Simptomele de parafuncţie pot fi destul de diverse şi includ: durere în ATM, cefalee cronică, durere în regiunea cervicală şi în umeri, dinţi sensibili, durere în musculatura masticatorie şi chiar modificări ale somnului.
- Semnele parafuncţiei sunt de asemenea variabile şi includ limitări ale mişcărilor mandibulare, cracmente sau zgomote articulare, leziuni cervicale
non-carioase şi mobilitate dentară.

Când înţelegem acest concept, ocluzia dentară devine simplă.

Dr. Svante Twetman

Dr. Svante Twetman este Profesor de Cariologie al Universităţii din Copenhaga, Danemarca.
A absolvit Facultatea de Stomatologie în 1974 şi deţine titlul de Prof. Univ. de la Institutul Karolinska din Stockholm, Suedia.
A făcut la acelaşi Institut şi rezidenţiatul şi a obţinut licenţa de Medic Specialist în Stomatologie Pediatrică.
Interesul cercetării sale sunt fluorurile şi implicarea microbiană în ecologia orală şi prevenirea cariei în copilărie cu focus pe studiile clinice.
Dr. Twetman este autor şi co-autor al numeroase cărţi şi peste 120 de articole ştiinţifice. Este membru al Consiliului Suedez de Testare a Tehnologiei Sănătăţii în domeniul Îngrijirii Sănătăţii lucrând cu date sistematizate şi ghiduri clinice bazate pe evidenţe.

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Prevenirea cariei – terapie cauzală sau doar amânarea bolii? Ghiduri clinice moderne.

Caria dentară este una dintre cele mai răspândite infecții ce afectează populația umană. Procesul formării leziunii carioase este explicat recent prin ipoteza plăcii ecologice.
Țelul suprem în prevenirea apariției cariei dentare şi controlul cariei este acela al stabilirii unei balanțe ecologice (homeostazii) între factorii patogeni şi cei protectori.
De aceea, la indivizii cu risc ridicat de apariție a cariei dentare, provocare constă în a scade factorii patogeni şi a creşte factorii protectori.
Dar cum se poate obține asta?
Conferința va pune în discuție ghiduri clinice moderne concentrate pe copii şi pe adulții tineri.

Dr. Sorin Ungureanu

Dr. Sorin Ungureanu este absolvent al Facultății de Medicină şi Farmacie din cadrul Universității Oradea , Specializarea Medicină Dentară, Preparator universitar la Facultatea de Medicină şi Farmacie din cadrul Universității Oradea Specializarea Medicină Dentară, catedra Protetică Dentară, Doctorand al Facultatii de Medicina si Farmacie Oradea, cu Competență în Implantologie Orală , Bucureşti şi în Radio-Diagnostic Maxilo-Facial, Bucureşti. Practică stomatologia în clinica proprie.

Tratamentele protetice prin incrustații: conservative, funcționale, durabile şi estetice

Se prezintă ca o alternativă la metodele de reconstituire directe realizate cu ajutorul diferitelor materiale de obturație, precum şi la cele indirecte realizate cu ajutorul coroanelor de acoperire în cazul cărora sacrificiul de țesuturi dure este mai însemnat.
Sacrificiul de substanță dură redusă în prepararea incrustațiilor, lipsa contracției piesei protetice , proprietățile mecanice şi estetice ale ceramicii asigură deopotrivă refacerea cu succes din punct de vedere funcțional şi estetic a structurilor coronare. De asemenea, obținerea unui rezultat durabil este facilă datorită posibilității refacerii corecte a punctelor de contact cu dinții alăturați, realizării unei închideri marginale eficiente şi a refacerii îndeaproape a morfologiei coronare.
Conferința va arăta posibilitățile clinice oferite de acest tip de tratament protetic.

Robert Zubak

Termină Şcoala de Tehnică Dentară în 1991. Lucrează 2 ani într-un laborator de stat şi apoi îşi deschide propriul laborator unde lucrează 10 ani. În acest timp s-a concentrat pe a-şi îmbunătăți abilitățile în ceramici participând la multe cursuri de ceramică de nivel ridicat. Din 2002 până în 2004 a lucrat la un laborator în USA şi a colaborat cu companii dentare ca şi Captek şi Ivoclar Vivadent. A publicat numeroase articole în publicații naționale şi internaționale. În timpul liber este preocupat de fotografie dentară şi artă grafică. Lucrează la prima lui carte în care va împărtăşi experiența lui despre materiale dentare şi în special în ceramici.

Doar e.max. Succes prin Cunoaştere.

În acest moment avem la dispoziție o multitudine de materiale dintre care să alegem. Cu siguranță trendul este acela de a folosi mase ceramice rapide, indiferent că este vorba despre ceramici de acoperire a metalului sau despre ceramici integrale.
Şi în lumea ceramicilor integrale găsim mai multe opțiuni. De unde ştim ce alegem?
Chiar înțelegem ce trebuie şi putem să facem?
Răspunsurile se găsesc numai în cunoaşterea şi înțelegerea intimă a materialelor. Deci, haideți să vorbim puțin despre asta...

Un incisiv central în stil Robert Zubak Demonstrație live

Cuvinte cheie: un concept spectaculos-realizabil despre formă, culoare, transluciditate în zona frontală.

Florin Stoboran

Face primul curs de specializare în metalo-ceramică la Budapesta în 1996 şi îşi deschide propriul laborator specializat cu predilecție pe protetică fixă estetică şi implantologie. Devine conştient de importanța simbiozei dintre medicul dentist şi tehnicianul dentar. Ca urmare, motto-ul laboratorului său este „Together we make a better tooth"
A lucrat ca şi tehnician demonstrator în cadrul Facultății de Medicină şi Farmacie Oradea. În 2001 îşi face Masteratul în Ungaria. În vederea atingerii dezideratului propriu de estetică dentară se specializează în ceramici integrale şi introduce sistemului în laboratorul propriu.
În toată această perioadă face cursuri internaționale de specializare în morfologie şi estetică dentară în Ungaria, Austria, Germania, Franța, Liechtenstein, Spania.
Ține prelegeri şi cursuri practice la Evenimente de marcă naționale şi internaționale.

Dental Tango: Pasiune şi Viață

În tehnica dentară, ca şi în viață, există un punct de la care porneşti şi un punct la care vrei să ajungi. Nu este important ce start ai, ci important este să faci paşi bine definiți, exacți, să existe pasiune şi imaginație pentru ceea ce faci şi, în ultimul rând -ca în viață - tot ce ai început să aibă un rezultat pozitiv.
Sistemul e.max ne oferă tot suportul tehnic şi imaginativ - chiar dacă nu am avut un start fulminant datorită pregătirii noastre inițiale – şi ne permite ca prin mişcări simple dar pasionale, cu minim de efort, să obținem un rezultat final de invidiat.
Acesta este un tango: Tango Dentar.
Vă invit să-l exersăm împreună!

Simbiozis – Demonstrație Live

Cum integrăm artificialul în natural pentru a obține aspectul de natural mult râvnit?
Voi lucra doi incisivi centrali, pe un model de caz clinic real.

Tarife speciale de cazare la Hotel Ramada**** Sibiu pentru participanții la Eveniment:

Pentru rezervările făcute în perioada 17.03-10.05.2010:
50 euro / camera single
70 euro / camera dublă

Pentru rezervările făcute în perioada 11.05-11.06. 2010:
59 euro / camera single
79 euro / camera dublă

Taxa de înscriere:

Până la data de 15 mai 2010: 125 EUR
Până la data de 30 mai 2010: 140 EUR
La Biroul de Înregistrări (numerar): 150 EUR

Înscriere şi informații: Ivoclar Vivadent
Dr. Andrea Czimmerman: 0722 431 401
andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com

Upgradarea zâmbetului

Restaurări directe frontale deosebit de estetice cu IPS Empress Direct

Ronald D. Jackson

Ronald D. Jackson, DDS, FAGD, AFAACD, DABAD, Middleburg / USA
Traducere Dr. Andrea Czimmerman din Reflect Magazine Nr. 2/ 2009

ABSTRACT
The emphasis on appearance is pervasive in today's media driven culture. It is particularly keen in adolescents as a result of constant exposure to images of
beautiful young celebrities (real or media created) in magazines, television, pop music and everywhere on the World Wide Web. Because the smile is such a significant factor in facial appearance, the impact of this culture shift on dentistry has been enormous. In particular, even young teenagers are seeking out aesthetic oriented dentists and requesting correction of mild to moderate imperfections in teeth that previous generations tolerated because dentistry lacked a simple, predictable aesthetic solution (Figs 1 to 4).
KEYWORDS: direct restorations, IPS Empress Direct, modern composite resins, shade accuracy, modern working techniques
REZUMAT
În cultura contemporană ghidată de media este răspândită ideea de a pune accentul pe aspectul exterior. Ea este în mod particular îmbrățișată de adolescenți, ca urmare a expunerii constante la imagini ale celebrităților tinere (reale sau create de media) din reviste, de la televizor, staruri de muzică pop şi pretutindeni pe World Wide Web. Deoarece zâmbetul este factorul cu semnificație majoră în aspectul facial, impactul acestui nou trend cultural asupra stomatologiei contemporane este imens. În mod particular adolescenții tineri caută cu predilecție dentişti cu orientare estetică şi solicită corectarea imperfecțiunilor, de la minore până la medii, în situații clinice tolerate de generațiile anterioare, deoarece dentisticii de atunci îi lipseau soluțiile simple cu rezultate estetice garantate şi previzibile (Fig. 1 până la 4).
CUVINTE CHEIE: restaurări directe, IPS Empress Direct, răşini compozite moderne, acuratețea culorii, tehnici moderne de lucru.

Istoric şi diagnostic

O pacientă de 16 ani, de gen feminin, s-a prezentat cu o plângere majoră referitoare la faptul că era complet nemulțumită de rezultatul unui tratament anterior aplicat incisivilor săi centrali maxilari. Istoricul ei a relevat faptul că avea leziuni ale smalțului sub formă de pete albe localizate în treimea incizală a acestor dinți, pete apărute după tratament ortodontic. Ea a vizitat un dentist în urmă cu câteva luni, însă a fost complet nemulțumită de rezultat (Fig. 5). Examenul clinic a relevat faptul că restaurările directe erau vizibile, fiind deficitare în privința naturaleții şi aveau deja margini modificate de culoare. Deşi nuanța coloristică era apropiată de a fi corectă, restaurarea a fost condamnată prin aspectul de artificial obținut prin utilizarea unei singure mase (ca şi opalescență) de răşină compozită. Colorația marginală se datorează, cel mai probabil, adeziunii amelare inadecvate.

Tehnica de lucru

Este important să determinați nuanța coloristică rapid la începutul tratamentului, pentru a evita efectele deshidratării smalțului. Utilizând treimea medie a incisivului lateral ca şi referință, a fost determinată nuanța de culoare a dinților ca fiind A1.
Au fost ,de asemenea, observate pete uşoare dispersate neregulat la nivelul tuturor incisivilor superiori.

Răşina compozită existentă a fost îndepărtată cu ajutorul unei freze globulare (Fig. 6). Nu s-a utilizat anestezic. Aceasta ar funcționa ca şi un ghid, deoarece nu era nevoie să prepar stratul de dentină. Forma preparației obținută utilizând această freză

Fig.1 şi 2 Pacientă tânără cu pete evidente pe incisivul central superior drept. Influența petei albe asupra aspectului facial este vizibilă.

Fig. 3 şi 4 Această „leziune de aspect" a fost tratată cu ajutorul unei restaurări directe conservative confecționată din IPS Empress Direct. Un tratament minimal cu impact major asupra aspectului general. Notați că pacienta a trecut printr-un tratament de albire înainte de inserarea restaurării directe.

Fig. 5 Pacientă de 16 ani nemulțumită de rezultatul tratamentului restaurativ al petelor albe de smalț.

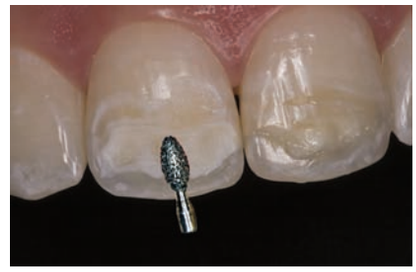


Fig. 6 O freză în formă de ou este utilizată pentru a crea o cavitate în formă concavă de aprox 0,8 mm adâncime în centru

Fig. 7 Limitele preparației sunt extinse 1 -1,5 mm în afara leziunii printr-un bizou cu contur extern neregulat

diamantată este aceea de „farfurie" cu adâncimea maximă de 0,8 mm în centru şi subțiindu-se către margini. Limitele preparației sunt lărgite cu 1mm față de marginile petei albe printr-un bizou neregulat (Fig.7). Întreaga suprafață a preparației, incluzând smaltul bizotat, a fost gravată acid cu acid orto-fosforic 37% timp de 20 de sec apoi spălată şi uscată. Întrucât nu a fost expusă nici un pic de substanță dentinară, a fost utilizat Heliobond, o răşină adezivă amelară fără monomeri hidrofili sau solvent, şi fotopolimerizată.

Am selectat pentru restaurare un nou sistem de răşini compozite IPS Empress Direct datorită acurateții nuanțelor sale coloristice şi consistenței opacităților.

Întrucât combinația dintre smaltul şi dentina naturale indicau A1, masele de răşină compozită utilizate spre a restaura cavitatea vor fi Dentină A1 şi Smalț A1. Nu este nevoie de nici o rețetă sau combinație între o dentină mai întunecată şi un smalț mai deschis la culoare.

Dentina A1 este aplicată numai pe zona petei albe şi ocupă aproape jumătate din adâncimea cavității preparate. Datorită opacității masei de dentină a răşinii compozite, pata albă nu mai este vizibilă (Fig.8). După fotopolimerizare este aplicată masa de Smalț A1. Acest strat ocupă aproximativ două treimi din adâncimea restantă a cavității remanente şi se extinde ceva mai scurt față de limitele preparației. Înainte de fotopolimerizare, cu ajutorul unui instrument subțire şi ascuțiti, sunt sculptate şanțuri multiple şi neregularități ale suprafeței (Fig.9). Apoi este aplicată o cantitate mică de Tetric Color alb şi fotopolimerizată (Fig. 10). Efectul de profunzime şi vitalitate este acum obținut prin aplicarea unei răşini cu transluciditate, Trans 30 (clear), ce completează restaurarea şi o supraconturează puțin. Acest strat depăşeşte puțin limitele preparației (Fig 11). Finisarea şi lustruirea sunt efectuate utilizând discuri de aluminiu şi sistemul de gume Astropol. Pacienta a fost mulțumită de rezultat (Fig. 12).

Fig. 8 Masa opacă de Dentină A1 blochează vizibilitatea petei albe

Fig. 9 Masa de smalț A1 se extinde ceva mai puțin decât limitele externe ale preparației. Ocupă aproximtaiv două treimi din adâncimea remanentă a cavității preparate.

Concluzie

Pacienții contemporani doresc soluții restaurative mult mai estetice şi mai puțin invazive. Răşinile compozite directe moderne îndeplinesc ambele cerințe. Mai mult, nu există nici o îndoială asupra faptului că accentul pus pe aspect şi în particular pe zâmbet, au ridicat standardele de estetică în stomatologie. Suficient de bun astăzi - nu mai este destul. Producătorii au făcut față provocării dezvoltând materiale mai bune ce mimează structurile dentare naturale. Provocarea pentru dentist este aceea de a învăța să utilizeze aceste materiale pentru a putea satisface dorințele pacienților superselectivi din ziua de astăzi.

Din fericire, această sarcină este mult uşurată pentru dentist când utilizează sistemul de răşini în nuanțe coloristice naturale IPS Empress Direct. Paleta largă de nuanțe coloristice ce corespund întocmai cheii de culori în trei nivele de opacitate (masă de Dentină, masă de Smalț şi Translucente), fiecare cu acuratețe ridicată, combinate cu manipularea excepțională, uşurința aplicării şi facilitatea polişării, scurtează în mod semnificativ curba învățării. În plus, există noua nuanță de Opalescent ce permite crearea cu mare uşurință şi acuratețe a efectului de opalescență al smaltului natural şi reconstituirea dinților ce au suferit tratamente de albire.

Fig. 10 Cu ajutorul unei pensule se aplică Tetric Color White

Fig. 11 Restaurarea este completată şi uşor supraconturată prin aplicarea unui strat final de Trans 30 (clear)

În sfârşit, bucuria creației este şi mai mare când pacientul vede rezultatul final al restaurării. Pe lângă recunoştință, pacienții îşi exprimă admirația pentru talentul artistic al clinicianului.

Fig. 12 Vedere post-operatorie a reconstituirilor minim invazive, estetice, confecționate din sistemul de răşini compozite IPS Empress Direct.

waterlase dentistry

Idealul Zi de Zi

Aparate laser chirurgicale produse **BIOLASE** USA, liderul pietei laserelor dentare, pentru prepararea tesutului dentar dur si moale

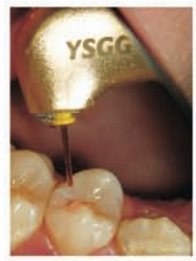
waterlase MD TURBO *Cel Mai Bun la clasa Toate Tesuturile*

Cea mai rapida taiere, similara frezei; precizie, siguranta; minim invaziv; sterilizare buna; hemostaza si coagulare excelente ; mai putin traumatic decat freza, fara caldura si vibratii.

Realizeaza: *Proceduri de Restaurare si Multidisciplinare;*
Proceduri Periodontice; Cosmetice; Chirurgicale
Procedura speciala – Sistem de terapie a canalului radacinii Endolase™ RFT

Ideal pentru: Stomatologia Multidisciplinara; Endodontie; Periodontie;
Chirurgia Dento-alveolara si Oro-Maxilo-Faciala

Specificatii: ErCr-YSGG; 2780nm; Putere: 0.1-8 W;
Frecventa variabila 10-50 Hz
Energie /puls : 0-300 mJ; Laser clasa 4
Tehnologie hidrofotonica, patent BIOLASE,
combinatie energie laser/apa.



Piesa de mana TURBO si Gold.
Piesa de mana se roteste complet si este dotata cu sistem de iluminare cu eliminarea umbrelor.
Gama larga de varfuri, consumabile, incluzand si varfuri radiale pentru endodontie.
Singurul aparat laser care efectueaza o procedura completa Endo aprobata de FDA.

Pret: 60000 USD, inclusiv TVA.

WATERLASE C100 *Laser Nivel Incepator pentru toate tipurile de tesut.*

Realizeaza: Proceduri de Restaurare ; Periodontice ; Endodontice ; Cosmetice

IDEAL in Stomatologia Generala,
Stomatologia Pedriatica si Ortodontie

Specificatii: ErCr-YSGG 2780nm; Putere: 0.1-6 W;
Frecventa 10-20-30 Hz;
Energie/puls: 300 mJ; Laser clasa 4

REZULTATE CLINICE EXCELENTE

PRET:29000 USD – TVA inclus

Garantie waterlase MD TURBO / **WATERLASE C100** 14 luni.
Instruire tehnica si start up clinic la livrare, incluse in pret.
Multiple posibilitati de Instruire clinica si cursuri.

PRINCIPALELE AVANTAJE pentru PACIENT

- Reduce anxietatea si frica de stomatologie
- Reduce anestezia, mai putine injectii
- Sangerare minima sau de loc in majoritatea cazurilor
- Complicatii post operative reduse cu vindecare rapida
- Reduce sansa infectiilor postoperative
- Ablatie selectiva si redusa a tesuturilor
- Alternativa confortabila pentru copii si pacientii cu fobii
- Durere minima, disconfort redus
- Mai multe proceduri in aceiasi vizita
- Schimba Perceptia despre Ingrijirea Dentara si face Experienta mai Confortabila

Aparate laser cu diode produse BIOLASE USA pentru chirurgia tesutului moale

Usor de invatat *Usor de utilizat* *Usor de intretinut*

ezlase

Solutia totala pe dioda

Proceduri Chirurgicale Comune si Avansate pe tesut moale/Sistem de albit dintii/Terapia durerii
Specificatii tehnice: ComfortPulse® 940 nm/810 nm;
Putere max. 7W; Navigatie Ipod
Gama larga de Varfuri de unica folosinta.

Indicatiile pe tesut dentar moale sunt: Incizia, excizia, vaporizarea, ablatia si coagularea tesutului moale oral incluzand gingia marginala si interdentara si linia epiteliala; procedurile periodontice.

Pret: 12500 USD, inclusiv TVA.

iLase

Laser Personal, portabil pentru proceduri chirurgicale comune de zi-cu-zi pe tesut moale
Indicat pentru: Stomatologia Generala; Ortodontie; Periodontie
Proceduri generale: Gingivectomie; Prepararea gingiei pentru amprenta; indepartarea tesutului bolnav din pungile parodontale. Indicatii similare cu ezlase

Specificatii tehnice: Dioda 940 nm ; Reglaj ComfortPulse™
Putere max. 3W continuu / 5 W pulsat;
Portabil, cu acumulator; fara pedala; navigatie Ipod.
Gama de varfuri comuna cu ezlase

Pret: 6000 USD, inclusiv TVA

Posibilitati creditare prin CITIBANK; credit special de max. 60000 lei pentru medici, cu dobanda fixa si fara garantii.

Garantie ezlase / iLase **2 ani**. Instruire tehnica si start up clinic la livrare.

Cursuri de instruire in Chirurgia tesutului moale si dur,
Proceduri Endo si Parodonto cu laser; Albitul dintilor.

Urmatorul curs in 26 iunie 2010 la Brasov: "Chirurgia tesutului moale realizata cu aparate laser cu diverse lungimi de unda"

DISTRIBUITOR Autorizat: POLI SERVINVEST SRL Bucuresti
E-mail: poli_servinvest@rdslink.ro
Tel/fax: 021 250 8883/0314 014 833/0722 51 7733
www.biolase.com ; www.laserdentistry.com; **www.dentallasers.ro**
http://lasercast.biolase.net/Pages/AllMedia.aspx?tn=49

Impactul hiposecreției salivare asupra sănătății orale

Asist. Univ. Dr. Alexandru -Titus Farcaşiu, Doctorand Dr. Ioana Radu, Prof. Univ. Dr. Mihaela Păuna
Disciplina de Protezare Parțială Mobilizabilă, Facultatea de Medicină Dentară, UMF "Carol Davila" Bucureşti

ABSTRACT

Saliva is the first fluid of the digestive tract having, among many other roles, a maintenance role in the oral health, protecting mucosa and teeth, creating the right environment for taste receptors to function and facilitating the speech. The salivary rate can be affected, reversibly or irreversibly, by numerous physiological and pathological factors. Hyposalivation results in different degrees of oral discomfort manifested, among others, by carious lesions, oral candidosis, difficulty to wear the dentures inducing hard to control mucosal trauma. The most common cause is the use of certain systemic medication, which put the elderly to risk because they are usually more medicated. Other causes could be: Sjogren's sindrome and high doses of radiation. For the dental professionals it is important to recognize xerostomia and associated symptoms, to determine the cause and, together with the physician, to find the best care available for the xerostomic patient.

KEYWORDS: saliva, ageing, hyposalivation, oral health, dentures

REZUMAT

Saliva este primul fluid al tractului digestiv care are, printre multe alte roluri, şi pe cel de „întreținere" a sănătății orale prin protecția dentară şi mucozală, menținerea condițiilor de funcționare a receptorilor gustativi şi facilitarea vorbirii. Fluxul salivar poate fi afectat reversibil sau ireversibil de factori fiziologici sau patologici. Hiposalivația produce diferite grade de disconfort oral manifestat printre altele de leziuni carioase, candidoză orală, dificultate de purtare a protezelor cu apariția unor leziuni greu de controlat. Cauza cea mai frecventă a xerostomiei este medicația cu efecte adverse hiposialice, persoanele în vârstă fiind mai expuse datorită cantităților mai mari de medicamente administrate. Alte cauze pot fi: sindromul Sjogren şi tratamentul radiant accentuat. Pentru medicul dentist este important sa recunoască xerostomia şi simptomele asociate, să determine cauza hiposalivației şi, împreună cu medicul de familie, să găsească cele mai bune metode de îngrijire a pacientului xerostomic.

CUVINTE CHEIE: saliva, îmbătrânire, hiposalivație, sănătate orală, proteze.

Introducere

Saliva, un amestec aparent simplu de apă, proteine şi electroliți, încetineşte activitatea carioasă, controlează dezvoltarea bacteriană în cavitatea orală şi facilitează celelalte activități (masticație, deglutiție, sensibilitatea gustativă). O reducere temporară a fluxului salivar duce la senzația de gură uscată, lejere arsuri orale sau diminuarea percepției gustative. Alte efecte pe termen scurt includ: dificultatea înghițirii alimentelor uscate, nevoia pacientului de a bea apă atunci când se alimentează, halitoză şi întreruperi ale somnului datorită setei . Simptomele pe termen scurt pot să nu deranjeze foarte tare dar o absență prelungită a salivei poate avea efecte serioase asupra țesuturilor orale. Leziunile carioase apar la nivel juxtagingival sau subgingival, localizări rare la pacienții cu un flux salivar normal. Ritmul de dezvoltare al cariilor este accelerat de consumul mare de bomboane sau băuturi zaharate ce stimulează secreția salivară. Pot apărea mai uşor leziuni mucozale, cu o expansiune mai rapidă. Candidoza orală este unul din efectele secundare importante ale medicamentelor xerostomice. Purtarea protezelor parțiale sau totale este dificilă datorită absenței filmului salivar ce se interpune între proteză şi câmpul protetic. Imposibilitatea lubrifierii suprafețelor ce vin în contact duce la dificultăți majore de folosire a protezelor, care se adaugă afectării funcțiilor aparatului dento-maxilar, consecutiv apărând leziuni de decubit greu de controlat. Medicul stomatolog trebui să fie avizat privitor la problematica ridicată de scăderea cantității de salivă din cavitatea orală, să cunoască simptomele acestei situații şi să fie la curent cu posibilitățile de tratament, atât local, cât şi general. Colaborarea cu medicul de familie/specialist este importantă în vederea asigurării unei calități a vieții cât mai bune pentru pacient. Xerostomia (cunoscută şi ca senzația de gură uscată) este termenul medical ce descrie situația în care saliva se regăseşte în cantitate redusă în cavitatea orală. Xerostomia nu este o afecțiune în sine, dar poate fi semnul uneia. Simptomul de gură uscată poate apărea ocazional la orice persoană, aşa cum se întâmplă atunci când suntem nervoşi sau stresați. Atunci când simptomatologia este persistentă, funcțiile cavității orale sunt îngreunate (masticația, deglutiția, fonația). Totodată creşte riscul de apariție al cariilor dentare prin absența filmului salivar ce protejează smaltul dentar. Apariția halitozei poate fi o altă consecință a xerostomiei. Trebuie avută în vedere aşa numita "meth mouth" ce apare consumatorii de metamfetamină, pacienți la care drogul induce xerostomia şi la care se adaugă bruxismul sau mişcările repetitive de masticație, ca şi cum consumatorul mestecă un bol alimentar imaginar. Apare şi o tulburare a percepției gustative. Din punct de vedere al incidenței, Thomson şi col. raportează o incidență de aproximativ 25% pe lotul studiat, ce cuprinde persoane de peste 60 ani din Noua Zeelandă. Fox raportează o incidență de aproximativ 40% în rândul pacienților de peste 65 ani.

Xerostomia poate avea următoarele cauze:

- Ca efect secundar al unui anumit medicament. Senzația de gură uscată este un posibil efect secundar al multor medicamente, cum ar fi tranchilizantele, antidepresivele sau antihistaminicele. Medicația este cauza principală a xerostomiei, având o incidență mai mare în rândul bătrânilor, ca urmare a cantității mari de medicamente pe care o ingeră. Există peste 400 de medicamente care au ca efect secundar xerostomia. Ciano şi Sebastian raportează că unul din doi americani iau cel puțin un medicament pe săptămână, proporția crescând dramatic la persoanele de peste 50 de ani. Nu este surprinzător că aceeaşi autori constată că aproximativ 64% din xerostomii sunt cauzate de medicație, iar tendința este una de creştere, datorată lărgirii gamei de medicamente utilizate. Se pare că pacienții ce iau antidepresive în combinație cu alte medicamente cu efect

secundar xerostomic prezintă cel mai mare risc de gură uscată. Mecanismele de producere a hiposalivației se pot datora interferențelor medicamentoase la nivelul transmisiei parasimpatice, la nivelul sinapselor adrenergice neuroefectoare sau prin deprimarea conexiunilor de la nivelul sistemului nervos central. Medicația antidepresivă este o foarte puternică inhibitoare a salivației datorită efectelor secundare anticolinergice. Diureticele afectează fluxul apei şi electroliților prin membrana celulelor acinilor salivari. Hunter şi Wilson raportează că două antidepresive triciclice produc o scădere cu mai mult de 50% a salivei parotidiene sti-mulate şi modificări semnificative în compoziția salivară. Medicația în doze terapeutice nu afectează structura glandelor salivare. Structurile glandulare îşi menţin capacitatea secretorie, excreția restabilindu-se la scurt timp de la întreruperea medicației.

- Consecință a unor afecțiuni sistemice ce cauzează o distrucție progresivă a țesutului glandular, cum se întâmplă în sindromul Sjogren, SIDA, lupus eritematos sistemic, artită reumatoidă, diabet sau sclerodermie. Unele infecții virale, cum ar fi oreionul, afectează, de asemenea, nivelul salivei. Nagler şi col. stabilesc că o persoană cu cel puțin o maladie sistemică tratată medicamentos pe o perioadă de mai mult de 2 ani prezintă un flux salivar semnificativ mai mic.
- Deshidratarea. Orice altă afecțiune care duce la deshidratarea organismului poate conduce la senzația de gură uscată. Aceste stări pot fi: febra, transpirația excesivă, enterocolita, pierderea de sânge sau de lichid prin piele în urma arsurilor.
- Terapia radiantă. Xerostomia este un efect secundar comun al terapiei prin radiații folosite în tratarea cancerului din zona capului şi gâtului. Se pare că transformările apar în timpul şi imediat după tratament.
- Extirparea pe cale chirurgicală a glandelor salivare.

Pacientul geriatric

Xerostomia este prezentă frecvent între simptomele pacientului geriatric datorită unei transformări la nivelul acinilor glandulari care scad în număr şi sunt înlocuiți cu un țesut fibro-adipos. Modificările histologice sunt certe dar efectul lor asupra excreției salivare totale este încă intens dezbătut. Multe studii funcționale ne arată că excreția salivară parotidiană nu scade cu vârsta la pacienții ce nu iau medicamente, excreția scăzând puțin şi progresiv la nivelul celorlalte glande salivare. Streckfus şi col. raportează o scădere a salivei totale la femei datorită îmbătrânirii . Ben-Aryeh şi col. demonstrează că fluxul salivar stimulat este similar la tineri şi bătrâni, în timp ce fluxul de repaus este semnificativ mai mic la bătrâni față de tineri. Cercetători precum Eliasson şi Sreenby dau rezultate diferite de Ber-Aryeh, cauzele putând fi reprezentate de metodele de colectare a salivei şi de tipul de stimul folosit. În cazul adulților sănătoşi, contribuția independentă a fiecărei glande salivare la saliva totală depinde de tipul şi intensitatea stimulului. Saliva nestimulată este compusă în principal din salivă sublinguală cu contribuții semnificative de la submandibulară şi glandele salivare mici, în timp ce saliva stimulată este excretată de parotidă şi glanda submandibulară; de aceea, modificările legate de vârstă ale volumului salivar total pot fi atribuite disfuncției unei anumite structuri glandulare (seroasă, seromucoasă sau mucoasă). Nagler menționează că la un pacient în vârstă, sănătos, glandele salivare pot asigura menținerea umidității cavității orale dar poate fi necesară o stimulare.

Cheia succesului Dumneavoastră este calitatea lucrărilor noastre

Pentru întrebări în tehnica dentară există un RĂSPUNS SIGUR

Dentimar

LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ

Suntem o echipă de 20 tehnicieni cu calificare înaltă specializați în țară și străinătate care execută întreaga gamă de lucrări protetice la standarde europene conform **certificării ISO 9001**.

EXECUTĂM:

- Lucrari protetice fixe metalo-ceramice pe suport Cr-Co, metale nobile, zirconiu și aur sinterizat (SINTERGOLD) cu ceramică HERA, NORITAKE, VITA.
- Încrustații, fațete și ceramică integrală.
- Lucrări protetice fixe și suprastructuri pe implante.
- Lucrări protetice mobilizabile (culise, telescoape, magneți), sistem VERTEX - armătura aurită, garnituri compozit / ceramică, bază rezilientă.
- Proteze flexibile sistem TCS (USA), Bredent (DE).
- Microproteze unilaterale sistem REIHN 83.

CURIERAT DIRECT BUCUREȘTI | **CURIERAT RAPID ÎN ȚARĂ ȘI STRĂINĂTATE**

Calea Şerban Vodă 258, sector 4, Bucureşti
Telefon: **021.210.99.74** sau **0748.221.904**; Fax: 021.211.83.01
office.dentimar@gmail.com, www.dentimarlab.ro

Managementul hiposalivației

Prevenție

- Evitarea/scăderea dozei medicamentelor ce produc xerostomie, mai ales la persoanele vârstnice, poate fi eficientă.
- Igienă orală corectă şi nepurtarea protezelor pe timpul nopții.
-Renunțarea la consumul de dulciuri, alimente acide, tutun şi alcool.
-Alimentație sănătoasă şi hidratare adecvată.
-Tratamente pre-iradiere în cazul pacienților neoplazici. Amifostina se foloseşte pentru reducerea efectelor adverse ale chimio- şi radioterapiei asupra glandelor salivare. Dezavantajele se materializează prin: amețeli, hipotensiune şi necesitatea administrării zilnice. Foarte importantă este țintirea precisă a țesuturilor ce necesită iradiere, evitându-se afectarea zonelor adiacente. Determinarea cauzei este prima etapă a tratamentului. O anamneză atentă poate uşura diagnosticarea. Xerostomia indusă de medicație provine de la o gamă largă de medicamente: antihipertensive, diuretice, antidepresive, sedative, antialergice şi antiacide. În aceste cazuri, pacientul trebuie trimis către medicul specialist/de familie ce a prescris medicația respectivă, încercându-se găsirea unei alte soluții terapeutice sau schimbarea medicamentelor cu unele ce nu afectează funcția salivară. Medicul generalist poate încerca şi administrarea unor medicamente stimulatoare ale secreției salivare.

Pacienții ce suferă de sindromul Sjogren, afecțiuni endocrine, stres sau depresie pot prezenta gura uscată ca o consecință directă a afecțiunii lor. Boli grave precum diabetul, hepatitele, boala Parkinson şi afecțiunile legate de HIV au xerostomia ca efect secundar. Pacienții neoplazici sunt predispuşi la xerostomie deoarece radioterapia şi chimioterapia afectează direct structura glandelor salivare, rezultând diferite grade de xerostomie permanentă sau temporară. Radioterapia la nivelul capului şi gâtului induce o hiposalivație ireversibilă . Efectele radiației sunt dependente de doză, durată şi locul aplicării. Glandele parotide sunt cele mai sensibile la radiații, fiind urmate de cele submandibulare, sublinguale şi glandele salivare mici . Efectul radiației se poate datora afectării vascularizației, interferenței în transmiterea nervoasă sau distrugerii parenchimului glandular. Efectele negative se observă pornind de la radiații de 40 Gy, fiind direct proporționale cu mărimea dozei . Se pot adăuga la chestionarul pacienților următoarele întrebări:

1. Vă simțiți vreodată gura uscată?
2. Vi se pare că hrana nu mai are gustul pe care îl cunoaşteți?
3. Aveți greutăți în a înghiți o hrană mai uscată?
4. Aveți o nevoie constantă de a bea apă sau vă sculați în timpul nopții deoarece vă este sete?

Un răspuns pozitiv la una din întrebări ar trebui să necesite o investigație suplimentară.

Scopul este înlăturarea disconfortului oral şi menținerea umidității cavității orale.

Metode

1. O metodă simplă este consumul de apă urmat de soluții saline, ceai sau apă cu bicarbonat de sodiu. Această metodă trebuie folosită cu grijă deoarece excesul de apă îndepărtează şi puțina salivă mucoasă prezentă fapt care accentuează senzația de gură uscată. Deshidratarea este singura cauză pentru care consumul de apă duce la creşterea umidității orale.
2. În cazurile severe se indică folosirea salivei artificiale sau stimularea glandelor salivare . Medicația capabilă să stimuleze glandele salivare poate fi prescrisă doar anumitor pacienți. Pilocarpina este un agent parasimpatomimetic care leagă neselectiv receptorii muscarinici şi exercită astfel o gamă largă de efecte farmacologice, printre care stimularea glandelor salivare, lacrimale şi a transpirației. Pilocarpina a fost medicamentul de elecție pentru pacienții cu xerostomie indusă de radiații sau cei cu sindrom Sjogren. Aframian şi col. afirmă că cel mai bun efect al pilocarpinei se observă în cazul sialozelor induse de medicație şi mai puțin în cazul pacienților iradiați sau cu sindrom Sjogren. Pilocarpina poate creşte secreția salivară postiradiere, dar are efecte adverse precum transpirații, bufeuri, accelerarea tranzitului intestinal sau creşterea frecvenței urinare. Efectul său maxim se înregistrează la o oră de la administrare. Medicamentele sialogoge sunt contraindicate la persoanele cu astm bronşic, insuficiență cardiacă sau glaucom. Studii mai recente nu demonstrează ameliorări ale secreției salivare sau ale calității vieții în urma tratamentului cu pilocarpină.
3. Cevimelina (ceviemelina hidroclorid) este folosită mai de curând. Acest medicament are afinitate pentru receptorii muscarinici lacrimali şi salivari, ajungându-se la o eficiență mai mare, fiind astfel medicamentul de elecție pentru cei cu sindrom Sjogren. Cevimelina are efecte secundare mai reduse decât pilocarpina, mai ales la nivel cardiac şi pulmonar. Cevimelina are un efect maxim la o oră jumătate-două ore şi un timp de înjumătățire de 5 ore, de aproximativ două ori mai mare decât pilocarpina.
4. În multe cazuri, protezele parțiale sau totale pot reprezenta singurele variante de tratament restaurator al pacientului edentat. În lipsa salivei, adeziunea scade iar limba aderă la proteză, producând dislocarea ei, rezultând abraziuni, zone dureroase, ulcerații, iritații, toate acestea constituind experiențe neplăcute şi dureroase pentru pacient. Supraprotezarea pe implante poate fi de succes dacă pacientul îşi poate permite costurile destul de crescute. Lipsa salivei poate fi compensată prin proteze cu rezervoare de salivă artificială, a căror folosire nu este recomandată în timpul mesei .
5. Reducerea fluxului salivar predispune la suprapopularea cu candida albicaans, care este stimulată şi de utilizarea protezelor, fumat sau diabet. Tratamentul antifungic se face la nivel topic prin ape de gură/colutorii cu nistatin/fluconazol. Cheilita angulară se tratează cu creme pe bază de nistatin sau clotrimazol. Protezele mobilizabile trebuie tratate separat cu soluții antifungice. Milillo şi col. constată eficiența lacului cu 5% amorolfină în cazul candidozelor de proteză.
6. Consumul de lichide necarbonatate fără zahăr, folosirea de gumă de mestecat cu xylitol şi aplicarea substitutelor salivare pe bază de carboxilmetilceluloză pot creşte confortul pacientului şi calitatea vieții.
7. S-a propus folosirea unor triesteri ai glicerolului din compoziția unor geluri sau ape de gură cu rolul de a tapeta mucoasa orală.
8. Folosirea produselor Biotene (pastă de dinți, apă de gură) induce scăderea ratei de creştere a plăcii dentare cauzată de gura uscată. Biotene nu reduce semnificativ numărul de streptococi mutans.

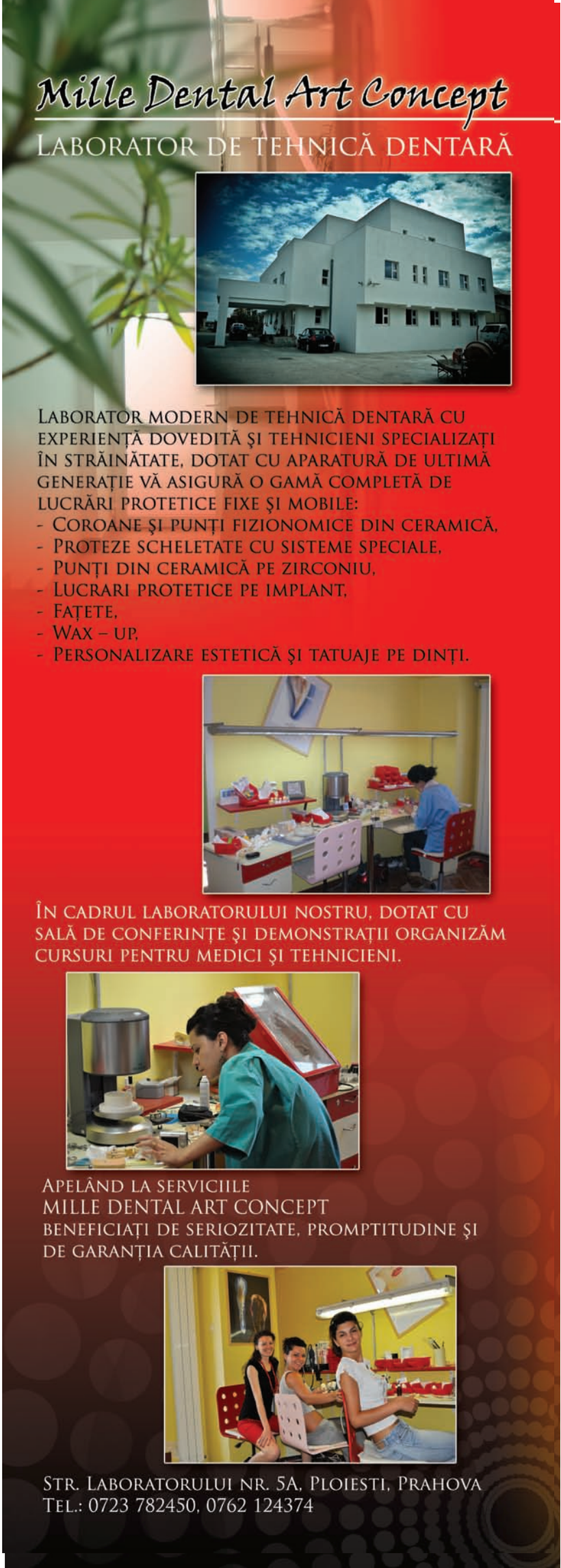
Concluzii

Saliva reprezintă un mijloc foarte important de menținere a sănătății orale. Hiposalivația poate fi extrem de neplăcută pentru pacienți şi din ce în ce mai des întâlnită datorită tendinței de îmbătrânire a populației. Medicul dentist trebuie să cunoască noțiunile de diagnostic şi tratament ale xerostomiei iar pacientul trebui să afle de la medic ce modificări ale stilului de

viață trebuie să facă pentru a micşora la maxim impactul hiposalivației asupra stării sale de sănătate orală, dar şi generală.

Bibliografie

1. Guggenheimer J, Moore PA. Xerostomia: etiology, recognition and treatment. JADA. 2003; 143:61-69.
2. Ciano, Sebastian G DDS. Medications' impact on oral health. JADA. 2004;135: 1440-48.
3.Nagler RM. Salivary glands and the aging process: mechanistic aspects, health-status and medicinal-efficacy monitoring. Biogerontology 2004;5:223–233.
4. Chaushu G, Itzkoviz-Chaushu S, Yefenof E, Slavin S, Or R, Garfunkel A. A longitudinal follow-up of salivary secretion in bone marrow transplant patients. Oral Surg Med Oral Path Oral Radiol End. 1995;79:164–169.
5. Osterberg T, Landahl S, Hedegard B. Salivary flow, saliva pH and buffering capacity in 70 year old men and women. Correlation to dental health, dryness in the mouth, disease and drug treatment. J Oral Rehabil 1984;11:157–170.
6. Atkinson JC, Fox PC. Salivary gland dysfunction. Clin Geriatr Med 1992;8:499–511.
7. Ben-Aryeh H, Shalev A, Szargel R, Laor A, Laufer D, Gutman D. The salivaryflowrate and composition of whole and parotid resting and stimulated saliva in young and old healthy subjects. Biochem Med Metab Biol. 1986;36:260–265.
8. Percival RS, Challacombe SJ, Maesh PD. Flow rates of resting whole and stimulated parotid saliva in relation to age and gender. J Dent Res 1994;73:1416–1420.
9. Streckfus C, Bigler L, O'bryan T. Aging and salivary cytokine concentrations as predictors of whole saliva flow rates among woman: a preliminary study. Gerontology 2002;48: 282–286.
10. Ben-Aryeh H, Miron D, Szargel R, Gutman D. Whole-saliva secretion rates in old and young healthy subjects. J Dent Res 1984;63:1147–1148.
11. Ferguson DB. Physiological, pathological and pharmacological variations in salivary composition. Front Oral Physiol. 1981;3:138–153
12. Valdez IH, Akinson JC, Ship JA, Fox PC. Major salivary gland function in patients with radiation-induced xerostomia: flow rates and sialochemistry. Int J Radia Oncol Biol Phys. 1993;25:41–47.
13. Sreebny LM. Saliva in health and disease: an appraisal and update. Int Dent J 2000;50:140–161.
14. Hunter KD, Wilson WS. The effects of antidepressant drugs on salivary flow and content of sodium and potassium ions in human parotid saliva. Arch Oral Biol 1995;40:983–989.
15. Diaz-Arnold AM, Marek CA. The impact of saliva on patient care: a literature review. J Prosthet Dent 2002;88:337–343.
16. Narhi TO. Prevalence of subjective feelings of dry mouth in the elderly. J Dent Res 1994;73:20–25.
17. Aframian DJ, Helcer M, Livni D, Robinson SDM, Markitziu A, Nadler C. Pilocarpine treatment in a mixed cohort of xerostomic patients. Oral Dis 2007;13:88–92.
18. Al-Hashimi I. Xerostomia secondary to Sjogren's syndrome in the elderly. Drugs Aging 2005;22:887–899.
19. Frost PM. A preliminary assessment of intra-oral lubricating systems for dry mouth patients. Gerodontology 1997;14:54–58.
20. Milillo L, Lo Muzio L, Carlino P. Candida-related denture stomatitis: a pilot study of the efficacy of an amorolfine antifungal varnish. Int J Prosthodont. 2005;18:55–59.


Mille Dental Art Concept
LABORATOR DE TEHNICĂ DENTARĂ
LABORATOR MODERN DE TEHNICĂ DENTARĂ CU EXPERIENȚĂ DOVEDITĂ ŞI TEHNICIENI SPECIALIZAȚI ÎN STRĂINĂTATE, DOTAT CU APARATURĂ DE ULTIMĂ GENERAȚIE VĂ ASIGURĂ O GAMĂ COMPLETĂ DE LUCRĂRI PROTETICE FIXE ŞI MOBILE:
- COROANE ŞI PUNȚI FIZIONOMICE DIN CERAMICĂ,
- PROTEZE SCHELETATE CU SISTEME SPECIALE,
- PUNȚI DIN CERAMICĂ PE ZIRCONIU,
- LUCRARI PROTETICE PE IMPLANT,
- FAȚETE,
- WAX – UP,
- PERSONALIZARE ESTETICĂ ŞI TATUAJE PE DINȚI.
ÎN CADRUL LABORATORULUI NOSTRU, DOTAT CU SALĂ DE CONFERINȚE ŞI DEMONSTRAȚII ORGANIZĂM CURSURI PENTRU MEDICI ŞI TEHNICIENI.
APELÂND LA SERVICIILE
MILLE DENTAL ART CONCEPT
BENEFICIAȚI DE SERIOZITATE, PROMPTITUDINE ŞI DE GARANȚIA CALITĂȚII.
STR. LABORATORULUI NR. 5A, PLOIESTI, PRAHOVA
TEL.: 0723 782450, 0762 124374

SOCIETATEA ROMÂNĂ DE STOMATOLOGIE

UNIUNEA NAȚIONALĂ A ASOCIAȚIILOR STOMATOLOGICE

ASOCIAȚIA TEHNICIENILOR DENTARI DIN ROMÂNIA

COLEGIUL MEDICILOR DENTIȘTI DIN ROMÂNIA

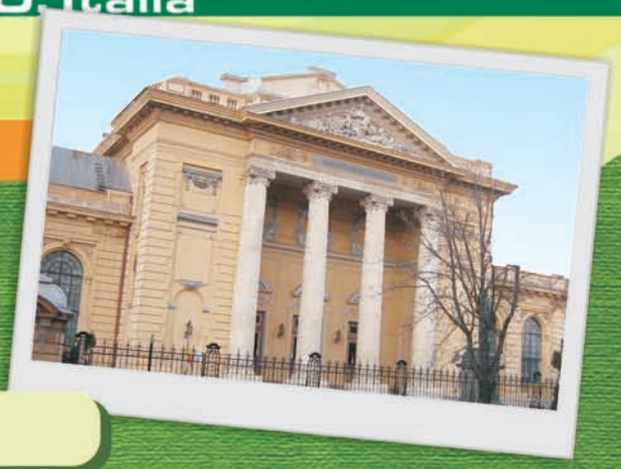
UNIVERSITATEA „TITU MAIORESCU"

CONGRESUL comun de STOMATOLOGIE

SRS - GAO, Italia

în co-organizare internațională

"Tratamente moderne în stomatologia actuală".



București, 13-15 MAI 2010
Facultatea de Medicină București

LOC DESFĂȘURARE:

Conferința va fi găzduită de Facultatea de Medicină București și se va desfășura în Aula mare și în Foaier.

Adresa: Bulevardul Eroilor Sanitari 8, București, Sector 5.

30 Puncte CMDR*
12 Puncte CMR

*număr de credite obținut la ediția precedentă

PUNCTE GENERALE DE INTERES:

Societatea Română de Stomatologie în parteneriat cu societățile stomatologice din SUA, Canada, Marea Britanie, Franta și Italia va prezenta noutăți, studii și soluții practice vizavi de problematici vechi și noi in stomatologie.

Cu ocazia acestui eveniment, va fi publicat Volumul de Rezumate, iar toți medicii stomatologi participanți efectiv la Congres vor primi gratuit această lucrare. Participanții au totodată posibilitatea de a se abona la Revista Română de Stomatologie cu un discount de 50% față de prețul standard. Abonamentul oferă în plus 5 credite CMDR.

TEMELE CE VOR FI PREZENTATE ȘI DISCUTATE:

- Noi metode clinice utilizate în paradontologie
- Reabilitarea pacienților cu defecte mandibulare utilizând tehnici de implantologie
- Complicații ale cariilor
- Utilizarea materialelor osteotropice în stomatologie
- Tehnici de perspectivă în tratamentele endodontice
- Odontologie
- Terapii laser și fotodinamice în stomatologie
- Chirurgie oro-maxilo-facială
- Estetică dentară
- Prevenție
- Noutăti în protetica dentară
- Materiale și tehnici noi în odontologie
- Aspecte practice privind tratamentul ortodontic al anomaliilor dento/maxilare
- Aspecte moderne în implantologie

detalii și înscrieri on-line*:

www.medica.ro

K.B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN

Vă prezintă:

Eye Sight

Eye Sight

Compozit fotopolimerizabil hibrid pentru coroane şi punţi total fizionomice

Tehnologia superioară a particulelor ceramice DUOS şi calitatea japoneză
la cel mai mic preţ de... criză!

- Sistem de opac superior ce aderă puternic şi realizează o integrare excelentă cu metalul
- Cu aspect natural, transparenţă şi strălucire în 12 nuanţe pe Cheia Vita,
- Cu rezistenţă coloristică şi la abrazie datorită conţinutului mare (81%) de particule ceramice DUOS,
- Uşor de aplicat,
- Consistenţă optimă,
- Economic, este prezentat în seringi de 6 gr., cu container special pentru depozitarea excesului de material, pînă la o nouă utilizare.

Bell Coat
Glazură fotopolimerizabilă pentru compozite şi acrilate

- Reduce timpul de lustruire
- Indicat şi pentru finisarea protezelor.

Rebase Harmony
Material pentru rebazarea protezelor

- Cu reacţie exotermică redusă,
- Cu gust plăcut,
- Cu timp de modelare şi prelucrare ajustabil,
- Cu primer pentru o adeziune excelentă cu baza protezei,
- În două nuanţe coloristice pentru uz în laboratorul de tehnică dentară şi cabinet.

Glazing Paste
Pasta universală de lustruit pentru compozite

- Cutie de 15 grame, cu particule ceramice de Siliciu
- Se poate utiliza la orice tip de compozit

Produse fabricate de K.B. MUTSUMI CHEMICAL INDUSTRIES Co LTD JAPAN

Importate şi distribuite în Romania de: MUTSUMI DENTAL SRL,
Str. Toma Stelian Nr. 53, Roman, Judeţul Neamţ, Tel./Fax:0233 743 558,
Mobil:0767 071 330, mutsumi_dental@clicknet.ro, www.mutsumidental.eu

Pentru informaţii şi precizări vă aşteptăm la expoziţiile de profil

Complexul Expozițional ROMEXPO
EXPOZIȚIE CU VÂNZARE
DENTA 2010
www.denta.ro
Expoziție internațională de medicină dentară: echipamente, instrumentar, accesorii, materiale și produse chimico-farmaceutice pentru medicină dentară și produse de igienă orală
Amfiteatrul profesioniștilor în medicină dentară
20-23 octombrie 2010 (ediția de toamnă)
Organizator:
Membru:
Partener media principal:
actualități stomatologice
PARTENER MEDIA PRINCIPAL
www.actualitatistomatologice.ro
DE 10 ANI ÎMPREUNĂ
Parteneri media:
Stomatologia Modernă
dentalTarget
Eveniment organizat în parteneriat cu Camerele de Comerț și Industrie din România

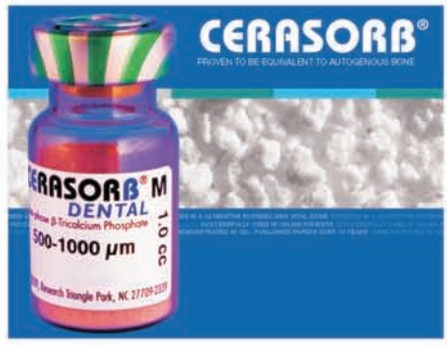
OFERTĂ ANIVERSARĂ

4 ANI de la înființare

Valabilă în perioada 01.05.2010 - 31.07.2010.

Ofertă valabilă pentru următoarele produse:

ADIN Dental Implants Sys. Ltd.



Set Steril Dentar
Halate (2 buc.)
Camp pacient (1 buc.)
Boneta medic (1 buc.)
Mansete furtune – 8*80 (4 buc.)
Mansete lampa (2 buc.)
Bonete asistenta / pacient (3 buc.)
Campuri de lucru (2 buc.)
Acoperitor fizodispenser (1 buc.)
Acoperitor micromotor (1 buc.)
Camp tavita de lucru (1 buc.)

Prețurile produselor sunt afișate pe site-ul : www.yts-dental.ro

* cel mai ieftin produs

YTS Dental SRL

Str. Prof. Dr. Ion Athanasiu Nr. 24, Bucuresti, Sector 5, Romania
Tel/Fax : +40 21 411 93 47, Mobil : +40 723 791 340
Mail : office@yts-dental.ro

CAMERA DE COMERȚ, INDUSTRIE ŞI AGRICULTURĂ ARAD
EXPO ARAD INTERNAȚIONAL

Târg internațional de medicină, aparatură medicală, stomatologie, farmacie, optică, protetică, servicii conexe

Manager de proiect: Simona Văcaru, tel. +40-257-216520, fax: +40-257-216521
e-mail: expo2@ccia-arad.ro, www.expoarad.eu

HALMADENT, Str. Banatului Nr. 10, Brasov, Tel/Fax: 0268.414.157

HALMADENT Brasov

Unituri dentare — CHIRANA Medical

Instrumentar — ENTECH

Compresoare — ekom

Autoclave — dx

Mobilier

www.halmadent.ro

Chirana Smile Charm

Unitul satisface cele mai exigente cerinte din punct de vedere al confortului atat al medicului stomatolog cat si al pacientului.

Dental X - Domina Plus B

Autoclav de clasa B ce poate steriliza si cele mai dificile materiale, cum ar fi cele cu cavitati sau instrumentarul cu pori. Toate etapele si ciclurile de sterilizare sunt controlate de microprocesor , astfel se elimina riscul de eroare umana si ajuta la monitorizarea procesului de sterilizare.

lares RESEARCH

NOU!

Turbine fara ungere - Lares - America

Turbina Lares 757 Ultralite CX Optic

Fibra optica; Putere mare: 20,8 W – taiere rapida;
Pensele se pot schimba fara sa se schimbe rotorul;
Greutate numai: 35 g;
Pretul include cupla rapida compatibil KaVo Multiflex

1.900Lei TVA inclus

Turbina Lares 557 Ultralite CX OPTIC

Fibra optica; Putere de taiere: 15,3 W;
Pensele se pot schimba fara sa se schimbe rotorul;
Viteza de rotatie: 450.000 rpm; Greutate numai: 31 g;
Pretul include cupla rapida compatibil KaVo Multiflex

Turbina Lares 757 CX fara fibra optica

Pensele se pot schimba fara sa se schimbe rotorul;
Spray triplu; Viteza de rotatie: 360.000 rpm;
Sistem de prindere a frezei tip push-button

900Lei TVA inclus

WOHLWEND AG
DENTAL MANUFAKTUR
LIECHTENSTEIN

Avantajele ceramicii VISION:

- Asigură o reproducere perfectă a nuanțelor pe cheie VITA (A1-D4)
- Construcție ușoară
- Contracție redusă la ardere
- Estetică extraordinară
- Reproduce fluorescența și opalescența dinților naturali
- Costuri reduse

• Sistem dual cu temperatur de ardere joas :
- ceramic presat
- restaur ri metalo-ceramice.
• Duritatea smal ului similar cu a din ilor naturali (Vickers 470)
• Ofer o mare flexibilitate în alegerea aliajelor (CTE 13.8-14.9)
• Temperatura de ardere a dentinei la PFM 770°C
• Presarea pastilelor la temperatura de 950°C

Vision LOW®

Vision CLASSIC®

• Temperatura de ardere la dentin 920 °C
• Compatibil cu un spectru larg de aliaje (CTE 13.8-15.2)

Cursuri Gratuite !

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Calinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE® tehnodent

SAESHIN

micromotoare cu inducție

FORTE forte 100

Viteză: 0 - 50.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție Auto-Cruise
Cuplu forță: 7,8 N/cm

FORTE forte 200

FORTE forte 300

Viteză 0 - 40.000RPM
Durabilitate extraordinară
Vibrații și zgomot redus
Auto-diagnoză și afișarea erorilor
Memorarea ultimului mod de lucru
Funcție auto-cruise
Cuplu forță 4 N/cm

micromotoare cu perii

Viteză: 0 - 35.000RPM
Cuplu forță: 2,7 N/cm

STRONG strong 207

Viteză: 0 - 45.000RPM
Cuplu forță: 4,4 N/cm

STRONG strong 206

STRONG strong SURVEYOR

Aparat de frezat, realizat interlock și poziționat sisteme speciale
Performanța superioară și ușurința în mișcările stânga dreapta
Unghiul de lucru se fixează foarte ușor

Vă aşteptăm la expozițiile de profil

Bucuresti, str. George Călinescu 9
telefon/fax: 021 - 230 27 71
e-mail: office@lawrencetehnodent.ro
web: www.lawrencetehnodent.ro

LAWRENCE® tehnodent

Tehnici moderne de evaluare a calității integrității obturației radiculare

Cosmin Sinescu[1], Meda Negrutiu[1], Dorin Dodenciu[1], Florin Topala[1], Luminița Nica[1], Ciprian Ioniță[2], Daniela Pop[1], Emanuela Petrescu[1], Roxana Romînu[1], Adelina Stoia[1], Ioana Filip[3], Mihai Dubic[3], Mihai Rominu[1],Adrian Podoleanu[4]

[1]Facultatea de Medicină Dentară, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, România

[2]State University of New York at Buffalo, New York

[3]Student, Universitatea de Medicină şi Farmacie "Victor Babeș" Timișoara, Romania

[4]Universitatea Kent, Applied Optics Group, UK

ABSTRACT

The purpose of this study was to present some of the modern techniques used in assessing the integrity of root fillings. Those are electrochemical and imaging kind of methods. The combination of these techniques can lead to a more realistic assessment of possible micro leakage at the apical level.

KEYWORDS: micro leakage, electrochemical methods, micro computer tomography, optical coherence tomography, confocal microscopy.

REZUMAT

Scopul acestui studiu a fost acela de a prezenta câteva din tehnicile moderne utilizate în evaluarea integrității obturației radiculare. Acestea sunt de natură electrochimică şi imagistică. Asocierea acestor tehnici poate duce la o evaluare mult mai realistă a eventualelor microinfiltrații de la nivel apical.

CUVINTE CHEIE: microinfiltrații, metode electrochimice, micro tomografie computerizată, tomografiei optică coerentă, microscopie confocală.

Realizarea obturației canalului radicular ridică o serie de probleme printre care şi evaluarea gradului de etanşeitate a acesteia. Lipsa acestei etanşeități poate duce la apariția de microinfiltrații ducând la eşecul tratamentului endodontic.

La ora actuală există numeroase metode de evaluare în această direcție, tehnici ce au numeroase avantaje şi totodată dezavantaje. Studiul de față îşi propune să prezinte câteva metode de evaluare de natura electrochimică şi imagistică, ce pot aduce un plus de informație în domeniul de interes.

Printre primele metode electrochimice se numără şi metoda [A. von Fraunhofer, and colab, Academy of General Dentistry, 2005] care măsoară rezistența electrică între suprafața externă a obturație şi un electrod, în timp ce proba (dintele studiat cu obturatie endodontică) şi electrodul sunt scufundate într-o sloluție de NaCl de concentratie 0.9%. Studiul s-a desfăşurat pe parcursul a 30 de zile, timp în care măsurarea s-a facut continuu. Această metodă prezintă dezavantaje datorită polarizărilor care apar ca urmare a utilizări ohmetrului care funcționează cu un curent alternativ şi utilizării unui electrod din oțel inoxidabil care în timp prezintă polarizări, toate acestea ducând la rezultate eronate (fig.1.).

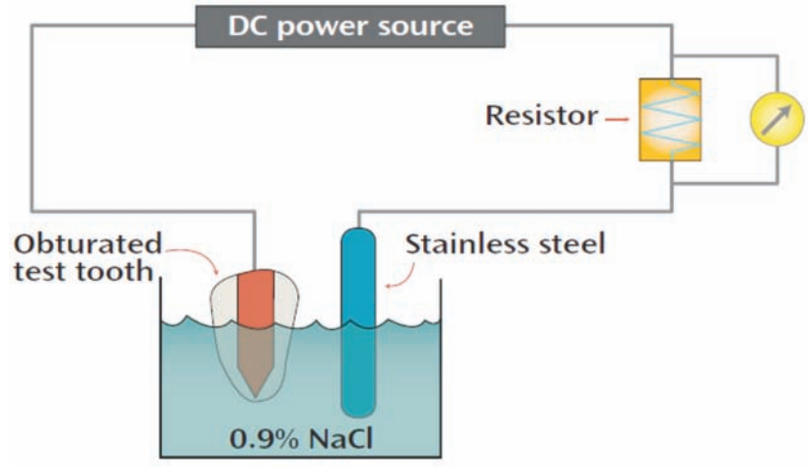


Fig. 1. Schema de principiu a unui sistem de investigare a microinfiltrației obturațiilor radiculare.

Fig.2. Aspectul sistemului optimizat propus de autori.

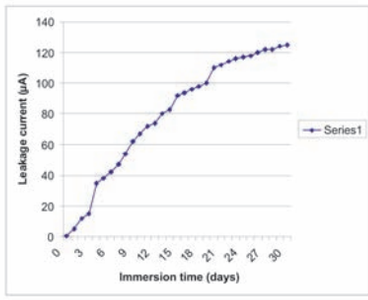


Fig.3. Rezultatele obținute de autori utilizând sistemul propus.

Fig. 4. Aspectul uneia din probele considerate în experiment.

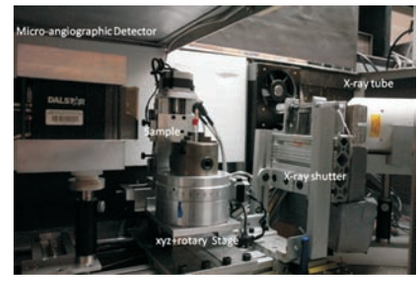


Fig. 5. Arhitectura sistemului micro CT utilizat în cadrul investigațiilor

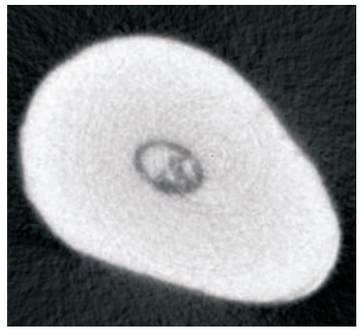


Fig. 6. Aspectul etanşeității obturației de canal în treimea medie a acestuia.

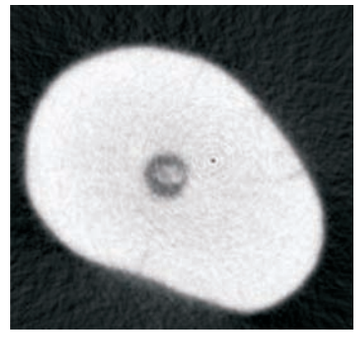


Fig. 7. Aspectul etanşeității obturației de canal în treimea apicală a acestuia.

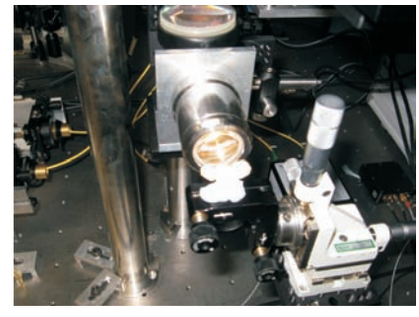


Fig. 8. Aspectul sistemului OCT care a funcționat în tandem cu CM.

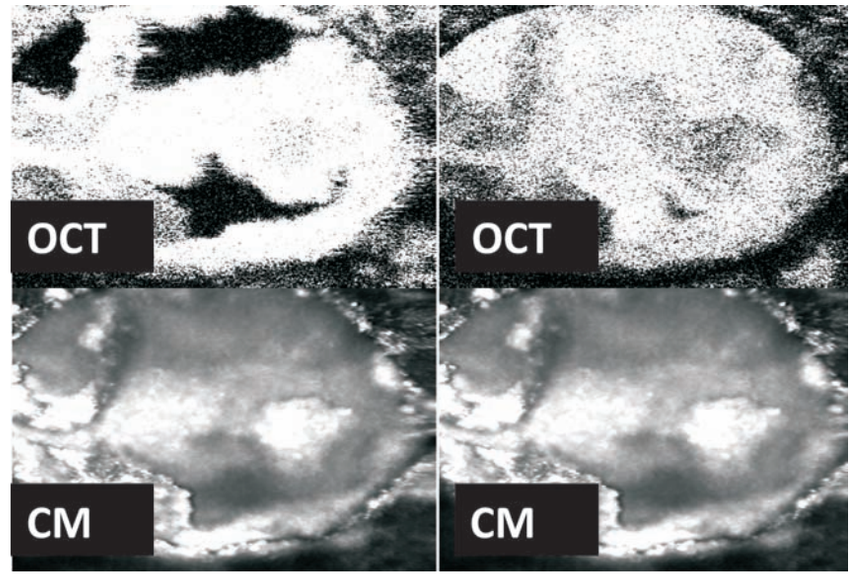


Fig. 9. Aspectul investigației zonei apicale cu OCT şi CM.

O varianta optimizată propusă de autori ar fi utilizarea unui conductimetru care funcționează pe baza unui curent alternativ, conductanța fiind măsurată între 2 electrozi, unul pus pe suprafața externă a dintelui, fiind alcatuit dintr-o micropipetă care conține gel cu proprietatea de a conduce curentul electric, gelul venind în contact cu obturația pe o suprafață mai mare decât un electrod metalic, respectiv un al doilea electrod din platină scufundat împreună cu dintele într-o soluție de NaCl de concentrație 2%. Toată suprafața probei scufundata în soluție este izolată cu lac izolator, exceptând apexul. Datarita utilizării curentului alternativ şi a electrodului de platină polarizările sunt inexistente, astfel evoluția microinfiltrației putându-se monitoriza continuu, rezultatele obținute fiind mult mai precise (fig. 2, 3, 4).

Dintre metodele imagistice vom prezenta câteva aspecte legate de micro computer tomografie (microCT) şi tomografia optică coerentă (OCT).

Sistemul utilizat pentru investigarea cu micro CT conține un tub de X-ray cu un spot micro focal (10 -20 μm), un sistem rotativ tridimensional şi un detector micro angiografic (fig.5.). Parametrii de expunerea au fost 40 kVp, 1 mA şi 300 ms expunere per frame. Probele considerate au fost scanate şi ulterior s-au înregistrat sub formă de imagini şi reconstrucții tridimensionale.

Avantajul major al acestei metode de investigație imagistice rezidă în posibilitatea de furnizare a unor imagini amănunțite a morfologiei structurilor de interes fără a fi necesară distrugerea probelor considerate. Rezultatele obținute permit evidențierea unor spații majore interpuse între pereții canalului radicular al probei considerate şi obturația radiculară (fig. 6, 7.).

Utilizarea tehnicilor de tip OCT a permis revoluționarea metodelor neinvazive în medicina dentară. Pentru investigarea posibilității de apariție a microinfiltrațiilor la nivelul obturațiilor radiculare OCT-ul a fost utilizat în tandem cu microscopia confocală (CM). Pentru studiul microinfiltrațiilor a fost utilizat o lungime de undă (800 nm) pe când confocalul a funcționat la 970 nm (fig. 8). Scopul acestei asocieri a fost acela de a

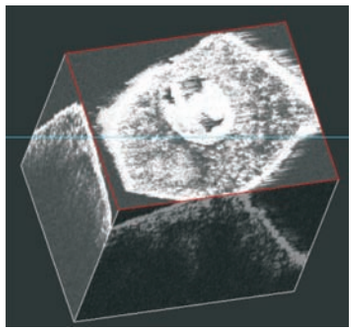


Fig. 10. Reconstrucție tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm la o profunzime de 0,2 mm.

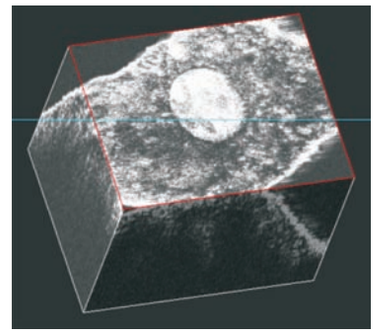


Fig. 11. Reconstrucție tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm la o profunzime de 0,8 mm, C scan, 18 degree.

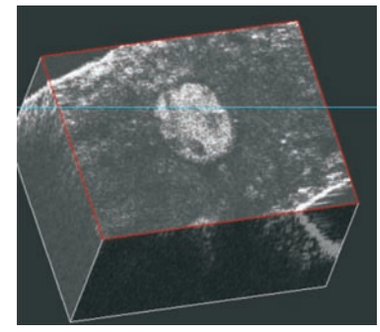


Fig. 12. Reconstrucție tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm la o profunzime de 1,4 mm, C scan, 18 degree.

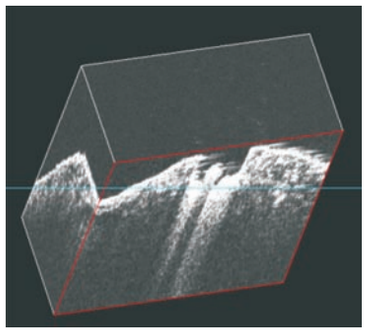


Fig. 13. Reconstrucție tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm, B scan, 18 degree.

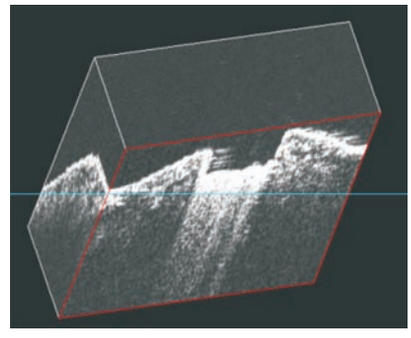


Fig. 14. Reconstrucție tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm, B scan, 18 degree.

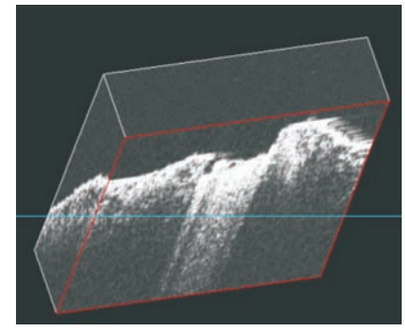


Fig. 15. Reconstrucţie tridimensională a zonei apicale a unei probe investigate cu OCT la 800 nm, B scan, 18 degree.

decela zona de interes cu ajutorul microscopiei confocale, după care cu ajutorul OCT s-au realizat investigații neinvazive în profunzimea probelor. Spațile dintre pereții canalului radicular şi obturația radiculară sunt evident zone de microinfiltrație la nivel apical (fig. 9.).

Concluzii

Asocierea metodelor electrochimice cu tehnicile neinvazive imagistice pot genera un raport complex al microinfiltrațiilor apărute la nivel apical, cu generarea unor rezultate calitative şi cantitative de o mare importanță în studiile de cercetare în acest domeniu.

IMPLICAȚII CLINICE ALE EVALUĂRII NEUROMUSCULARE LA PACIENTUL EDENTAT TOTAL

Asist. Univ. Dr. Traian Bodnar[1], Conf. Dr. Dana Cristina Bodnar[2], Asist. Univ. Dr. Gabriela Tănase[3], Conf. Dr. Ileana Ionescu[4], Conf. Dr. Mihai Burlibaşa[3], Dr. Dorina Mocuța[5]

1 - Disciplina Protezare Totală, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila" Bucureşti
2 - Catedra de Odontoterapie Restauratoare, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"Bucureşti
3 - Clinica de Implantologie Orală „Prof. Dr. Dan Theodorescu", Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"Bucureşti
4 - Catedra de Ortodonție şi Ortopedie Dento-Facială, Facultatea de Medicină Dentară, U.M.F. „Carol Davila"Bucureşti
5 - Departament Audit, U.M.F. „Carol Davila"Bucureşti

ABSTRACT

The purpose of this project resides to total edentatulous patient neuromuscular evaluation and its implications in prosthetic treatment. *Material and method:* we have realized an observational study on a group of 55 patiens, with ages between 47-89 years, 35 F and 20 M, following the neuromuscular aspects related to age, skeletal class, inaccurate prosthesis and some neurological disease and their implications in prosthesis esthetics and stability, difficulties in fabrication sequences. The results evidenced the different muscular tonicity affectation of this patients related to age, sex, skeletal class, wearing old and innacurate prosthesis and also regarding the neurological diseases we have studied. *Conclusions :* The neuromuscular aspects associated to total edentatuion creates difficulties in prostesis fitting and stability and requires modalites, techniques and eventually supplementary resorts for stabilization. Every time when it's possible, implant or mini-implant overdenturea are indicated, respecting all necessary conditions.

KEYWORDS: complete denture, muscular tonicity, neurological maladies, denture balance and stability.

REZUMAT

Scopul lucrării a constat în evaluarea neuro-musculară a pacientului edentat total şi implicaţiile sale în protezare. *Material şi metodă:* Am realizat un studiu observaţional pe un lot de 55 de pacienţi, cu vârste între 47-89 de ani, 35 F şi 20 M, urmărind aspectele neuro-musculare corelate cu vârsta, clasa scheletală, protezări incorecte şi unele afecţiuni neurologice şi implicaţiile lor în estetica şi echilibrul protezelor, dificultăţi în etapele de realizare. Rezultatele au scos în evidenţă afectarea diferită a tonicităţii musculare a acestor pacienţi, în relaţie cu vârsta, sexul, cu clasa scheletală, protezări vechi incorecte, precum şi în raport cu afecţiunile neurologice studiate de noi. *Concluzii:* Aspectele neuromusculare asociate edentaţiei totale creează dificultăţi în protezare, în echilibrul protezelor, impun modalităţi, tehnici şi eventual mijloace suplimentare de stabilizare. Ori de câte ori este posibil, se indică protezarea pe implante sau miniimplante, cu respectarea tuturor condiţiilor necesare.

CUVINTE CHEIE: proteză totală, tonicitate musculară, maladii neurologice, echilibrul şi stabilitatea protezelor.

Introducere

Edentația totală este cu atât mai frecventă cu cât vârsta pacientului este mai înaintată; ea constituie un proces de senescență extremă a aparatului masticator şi perturbă funcționalitatea aparatului dento-parodontal, dar şi întreaga condiție a organismului.

Cele mai multe cazuri de edentație totală se pot explica astăzi printr-o participare concomitentă a unui *factor local* şi a unui *factor sistemic general,* cum este *patologia vasculară cerebrală* şi consecințele ei, *demențele vasculare* şi *mixte, bolile neurodegenerative* şi în special în boala Parkinson.Edentația totală este însoțită în timp de modificări importante, spațiul destinat protezei nu este identic cu cel al dentatului, el este situat între două chingi musculare cu tonus perturbat, inserția protezei totale putând determina apariția unor interferențe funcționale între piesa protetică şi musculatura periprotetică, ce va determina apariția instabilității sale, a ineficienței funcționale şi a disconfortului pacientului (6,9).

Musculatura periferică contribuie la retenția, dar şi la stabilitatea protetică în mod activ şi pasiv, acțiunea sa poate fi stabilizatoare şi/sau destabilizatoare, de aceea examenul clinic al edentatului total trebuie să cuprindă obligatoriu examinarea tonicității musculaturii mimicii, a forței şi a mărimii limbii, a inserției musculare şi ligamentare ca factori de menținere şi stabilizare a lucrării pe câmpul protetic. Tonicitatea musculaturi variază cu o serie de constante: sex, vârstă, controlul neuro-muscular, starea generală a pacientului, factorii de nutriție (11).

Rezultatele protezării edentației totale se apreciază în raport cu gradul de rezolvare a inserției protezei pe câmpul protetic existent, integrarea sa organică, elaborarea unor noi reflexe masticatorii, restaurarea simultană a fonației, masticației, fizionomiei şi asimilarea psihică a protezelor (11).

Musculatura masticatorie, odată cu senescența, prezintă o diminuare a capacității de hipertrofiere musculară, în cursul funcționii sale şi o tendință de atrofiere progresivă şi hipotonie, cu scăderea

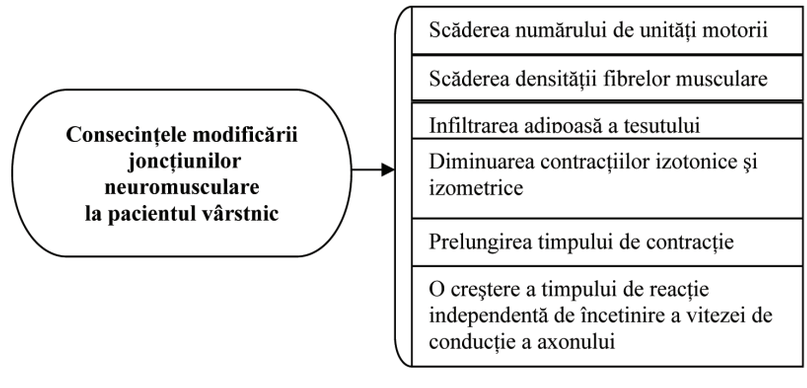

Consecințele modificării joncțiunilor neuromusculare la pacientul vârstnic
Scăderea numărului de unități motorii
Scăderea densității fibrelor musculare
Infiltrarea adipoasă a tesutului
Diminuarea contracțiilor izotonice şi izometrice
Prelungirea timpului de contracție
O creştere a timpului de reacție independentă de încetinire a vitezei de conducție a axonului

Fig.1-Consecințele modificării joncțiunilor neuromusculare la pacientul în vârstă

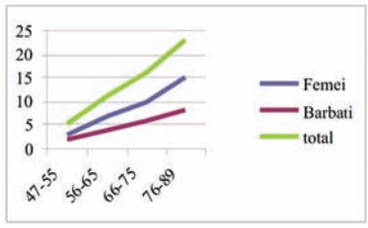


Fig.2-Repartizarea pacienților după vârstă şi sex

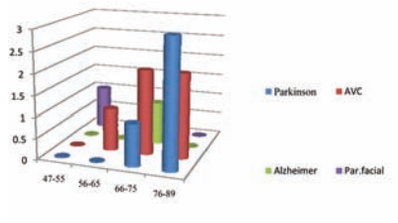


Fig.3- Repartizarea pacienților compromişi medical după grupa de vârstă şi sex

aparentă a activității sale, fenomen întârziat la grupele musculare, ce conservă o minimă activitate masticatorie. Joncțiunile neuromusculare suferă alterări anatomice şi biologice; cercetările efectuate au evidențiat joncțiuni ce par mai mici, mai complicate, mai ramificate şi o diminuare cu 24% a numărului de terminații nervoase şi de 21% a perimetrului lor de acțiune (9).

Reducerea masei musculare creşte cu 1/3 pentru o durată de viață de 80 ani, cu pierdere anuală foarte crescută, între 70-80 ani. Contracția statică a musculaturii masticatorii la un dentat este în medie de 3-4 ori superioară celei dezvoltate la o persoană vârstnică, purtătoare de proteză totală amovibilă (4,9). Consecințele acestor modificări de senescență se traduc printr-o serie de elemente concludente descrise schematic în fig.1:

La nivelul muşchilor faciali involuția determină apariția ridurilor de expresie dispuse perioral, accentuate de edentație, demonstrând o activitate masticatorie foarte redusă (6,9). Absența expresivității faciale indică un tonus muscular scăzut sau afectarea SNC prin AVC, maladie Parkinson sau Alzheimer, pareză facială (8).

Apoptoza sau moartea celulară programată este un proces fiziologic, activ, cu consum de energie, nedistructiv, care survine în urma activării programelor genetice de autodistrugere, înscrise în genomul tuturor celulelor unui organism pluricelular (3,7).

În edentație, apoptoza apare probabil, atunci când dinții nu mai sunt prezenți pe arcadă, receptorii care căptuşesc cavitatea orală şi de la care sistemul nervos primeşte o serie de impulsuri, care au menținut echilibru între solicitările sistemului dento-parodontal şi forța de contracție musculară, se pierd. Prin diminuarea impulsurilor către organul efector, apar tulburări ale activității neuromusculare, evidențiate de noi prin examen electromiografic (1,2). Blocarea impulsurilor eferente duce la scăderea tonusului muscular şi la apariția atrofiei fibrelor musculare contractile (3,8).

Material şi metodă de lucru

În acest studiu am urmărit evaluarea neuro-musculară a unor pacienți edentați total şi corelarea rezultatelor acestuia cu aspecte privind protezarea.

Am efectuat în acest scop un studiu observațional pe un lot de 55 pacienți, cu vârste cuprinse între 47-89 ani care după sex şi grupă de vârstă s-au prezentat astfel (fig.2).

Evaluarea stării de sănătate generală a pacienților studiați a evidențiat existența următoarelor situații repartizate după sex şi grupă de vârstă (fig.3).

Din cei 55 pacienți, 8 femei şi 4 bărbați au mai beneficiat de protezări anterioare, conjuncte sau adjuncte şi 5 au beneficiat de o proteză totală, de care nu mai sunt mulțumiți. 37 de pacienți au avut o stare de sănătate generală bună, cu modificările inerente vârstei biologice; la aceştia examenul clinic uzual a arătat o reducere a tonicității musculare şi a controlului neuromuscular, cu predilecție la sexul feminin. 18 pacienți au prezentat o stare generală compromisă de afecțiuni generale neurologice, aşa cum apar în fig.3. Din aceştia, vom prezenta un număr de 3 cazuri pentru edificare.

OBS. 1 Nume: D.I. Sex: M Vârstă: 70 ani, edentație totală maxilară şi termino-fronto-terminală mandibulară, leziuni abrazive marcate ale dinților inferiori restanți, parodontită marginală cronică profundă, hipersalivație Creasta edentată superioară prezintă atrofie în zona laterală stângă şi hipertrofie dreaptă.

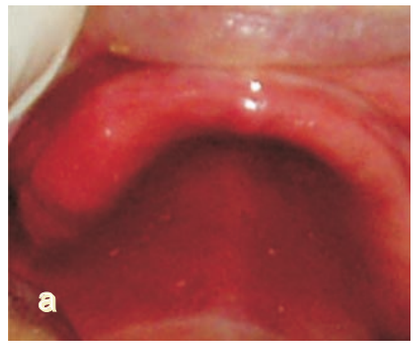


Fig.4- a- Edentație totală maxilară

b- Edentație parțială mandibulară

Pacientul suferă de maladie Parkinson, hemipareză dreaptă cu disfagie şi disfonie, hipotonie musculară, limbă flască, consecința unui accident vascular cerebral subcortical aterotrombotic, hipertensiune arterială (fig.4 a şi b).

Examenul EMG al muşchiului maseter a pus în evidență existența unor tulburări funcționale ale acestuia, cu denervare neurogenă severă a muşchiului foarte accentuată pe partea stângă (fig.5).

OBS.2 Nume: D.G. Sex: M Vârstă: 75 ani, edentație totală bimaxilară, creasta alveolară maxilară este hiperplazică, de aspect

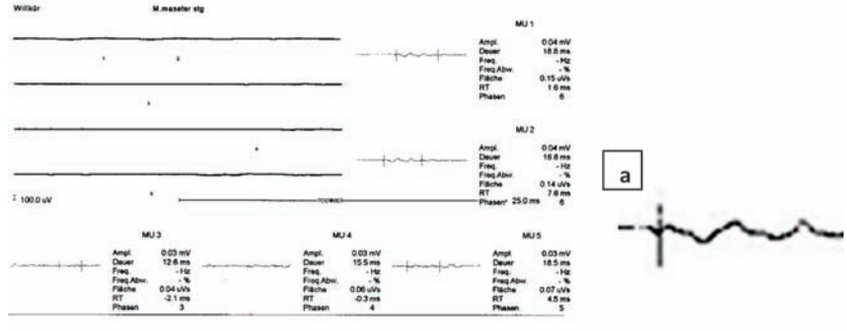


Fig.5-EMG –traseu interferențial cu denervarea neurogenă severă a maseterului,foarte accentuată în stg (detaliu a)

Fig.6 - a, b edentaţii totale bimaxilare, candidoză pseudomembranoasă a bolţii palatine

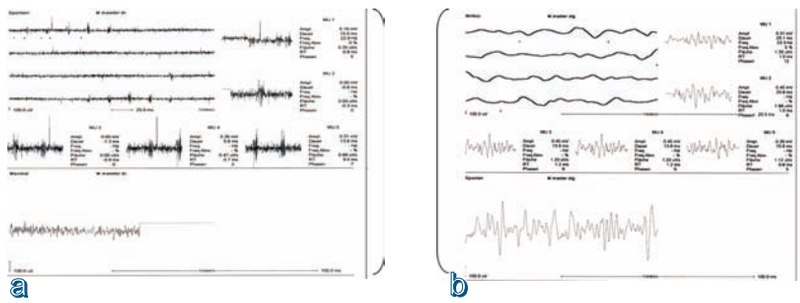


Fig.7– EMG muşchiul maseter drept (a) , stâng (b)

neregulat, creasta alveolară mandibulară este atrofiată. Pacientul prezintă candidoză pseudomembranoasă la nivelul bolţii palatine, pe un fond de mucoasă bucală palidă.

În antecedentele personale reţinem demenţă de tip Alzheimer, hipertensiune arterială (fig.6 a şi b).

La examenul prin EMG al muşchiului maseter se remarcă faptul că în repaus nu apar potenţiale. La contracţie maximă apare în maseterul drept un traseu intermediar sau simplu, cu o polifazie de 40% (deci crescută). În maseterul stâng la contracţie maximă apare un traseu intermediar, cu o polifazie de 100%, ceea ce semnifică un proces de denervare mai accentuat pe partea dreaptă şi un proces de reinervare foarte activ de partea stângă (fig.7).

OBS.3 Nume: S.G. Sex: M Vârstă: 65 ani, edentaţie totală maxilară cu creastă de aspect neregulat, edentaţie subtotală mandibulară cu atrofie marcată în zona laterală, cu o leziune traumatică în zona stângă anterioară a limbii, în dreptul dintelui restant, cu mucoasa crestei alveolare inferioare hiperkeratozică.

În antecedentele personale reţinem accident vascular cerebral aterotrombotic carotidian stâng cu afazie expresivă, sechele AVC ischemic carotidian stâng, hipertensiune arterială, dislipidemie (fig.8 a şi b).

La examenul EMG în repaus nu apar potenţiale. La contracţie maximă apare un traseu simplu subvoltat (0,03mV şi respectiv 0,04mV), cu o durată proprie crescută a potenţialelor de unitate motorie şi un procent de potenţiale polifazice în limite normale. Acestea trădează reducerea masivă a potenţialelor de unitate motorie, cu scăderea importantă a amplitudinii acestora, fără tendinţa de a compensa acest proces prin reinervare (fig.9).

Discuţii

În urma studiului efectuat pe 55 pacienţi de ambele sexe, din care 37 aparent sănătoşi clinic şi 18 cu starea generală compromisă prin afecţiuni (boala Parkinson, AVC, maladia Alzheimer, paralizie facială), am constatat o reducere a tonicităţii musculare şi a controlului neuromuscular, determinate de vârstă şi/sau boala de bază care, neglijate, pot afecta stabilitatea şi retenţionarea protezelor totale pe câmpul protetic (3,4).

La pacienţii edentaţi total resorbţia crestelor alveolare, diminuarea capacităţii musculare şi alterările anatomice şi biologice ale joncţiunii neuromusculare este constantă, determinată de lipsa stimulilor funcţionali şi cu variaţii individuale mari, insuficient înţelese (5). Intră în discuţie caracteristicile individuale: sex, vârstă, structură facială, nutriţie, stare generală de sănătate, boli sistemice, acestea influenţând cert mecanismele apoptozei. Ca argument amintim faptul că odată cu înaintarea în vârstă, conţinutul mineral al osului scade, ca de altfel şi masa osoasă a maxilarului şi a mandibulei (3,4).

La persoane de sex feminin aceste aspecte sunt mai dese, reducerea tonicităţii musculare este mai evidentă, în principal la nivelul orbicularului buzei superioare şi a buccinatorului, cu implicaţii în menţinerea, echilibrul şi stabilitatea protezelor totale şi în refacerea fizionomică a zonei frontale.

Din cei 5 pacienţi vechi purtători de proteze totale, necorespunzătoare ca echilibru şi stabilitate, 3 dintre aceştia au prezentat o afectare a structurii orbicularului buzei superioare (prin vestibularizare exagerată) şi la 2 dintre aceştia am remarcat prezenţa unor spasme musculare ale pterigoidianului extern, datorită instabi-litătii ocluzale prezente (6,9).

Pacientul cu paralizie facială, datorită asimetriei specifice bolii, a creat probleme privind aspectul estetic al protezelor (plan de ocluzie, vizibilitatea dinţilor etc) şi în înregistrarea corectă a datelor necesare protezării (8,10).

În boala Parkinson vârsta cea mai afectată prin edentaţii totale este între 71-80 de ani, cu aproximativ o decadă mai mică decât în alte afecţiuni ale SNC (boli vasculare cerebrale sau demenţe), ceea ce ar putea sugera faptul că este vorba de o coincidenţă lezională sau eventual de participarea altor factori, care se referă la neuromediatori, pe care încă nu îi cunoaştem (3,8).

Fig.8-a Edentaţie totală maxilară, b-edentaţie subtotală mandibulară

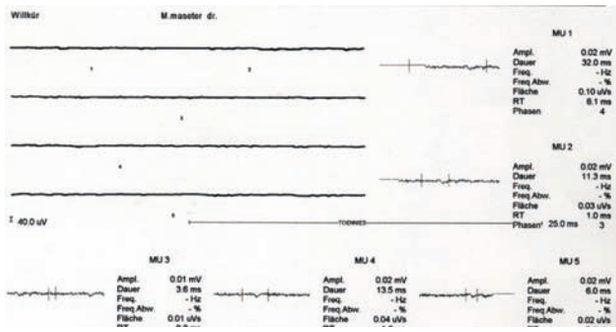


Fig.9- EMG – al muşchiului maseter drept

Pacienții cu antecedente de maladie Parkinson, AVC, maladie Alzheimer, din cauza tulburărilor motorii sau psihice care uneori însoțesc boala, prezintă dificultăți în înregistrare datelor anamnestice, în realizarea rezistenței mecanice, a stabilității, a inserării/dezinserării protezei de către pacient, de aceea sunt necesare mijloace, tehnici şi materiale adecvate în realizarea protezelor precum şi metode suplimentare de stabilizare. Pacienții aceştia sunt mai puțin cooperanți, în special pacientul cu demență Alzheimer, relația medic-pacient este greu de realizat sau imposibilă, după caz. Protezarea lor presupune controlul şi minimalizarea rigidității musculare, a mişcărilor necontrolate, tremurăturilor şi evitarea interacțiunilor medicamentoase, a hipotensiunii ortostatice produsă de medicația specifică bolii (3).

Accidentul vascular cerebral (AVC) determină dificultăți de vorbire şi înghițire, prin paralizia musculaturii orofaciale, pierderea sensibilității țesuturilor, hipotonie musculară, limbă flască cu multiple pliuri şi eventual deviată, disfagie, acumulări de reziduuri alimentare pe dinți, limbă, mucoasă jugală, toate făcând dificil tratamentul edentației totale ca şi retenția şi stabilitatea protezelor pe cîmpul protetic, mai ales pe cel mandibular.

Examenul *electromiografic* efectuat sugerează *suferința mușchilor masticatori,* argumentează importanța funcției masticatorii, în corelație cu secreția salivară şi întregul proces al digestiei orale, permite cunoaşterea tulburărilor masticatorii şi de fonație care sunt mult mai complexe decât ne sugerează simpla observație clinică.

În raport cu clasa scheletală apare evidentă reducerea tonicității musculare a orbicularului buzei superioare şi a buccinatorului la pacienții din clasa scheletală a II-a hiperdivergentă, cu implicații directe asupra aspectului fizionomic (vizibilitatea dinților) şi a stabilității protezelor. Pentru pacienții din clasa a II-a scheletală hipodivergenți se remarcă creşterea tonicității orbicularului buzei inferioare, cu acțiune negativă privind stabilitatea protezei. Pacienții compromişi medical necesită ajutor permanent din partea familiei sau a altor persoane atât pentru a urma etapele de tratament, cât şi pentru a păstra igiena orală corespunzătoare. Metoda de examinare trebuie să fie cât mai simplă şi trebuie găsite tehnici şi materiale corespunzătoare protezării precum şi mijloace suplimentare de stabilizare. Medicul dentist are obligația profesională de a se purta cu blândețe, răbdare, înțelegere şi de a lua în considerare toți factorii de risc existenți, de a alege tratamentul adecvat, simplu şi eficient, cu o durată de timp cât mai redusă şi de a evita complicațiile inutile.

Concluzii

Pacientul vârstnic edentat total trebuie supus unui examen clinic minuțios, cu înregistrarea corectă a elementelor favorabile dar şi a celor defavorabile protezării, caracteristice involuției fiziologice precum şi a repercusiunilor acestora asupra structurilor osoase, grupurilor musculare, glandelor salivare, articulației temporo-mandibulare, aspectelor comportamentale, etc., atât în plan anatomic, biologic cât şi psihologic.

Aspectele neuromusculare asociate edentației totale crează dificultăți în echilibrul protezelor şi impun modalități corecte de efectuare.

La pacienții cu starea de sănătate compromisă, dificultățile încep din faza de anamneză şi înregistrare a datelor necesare protezării. Se recomandă protezare convențională, când acest lucru e posibil şi, ori de câte ori este necesară şi posibilă, protezarea pe implante sau miniimplante. Aceste tehnici presupun evaluarea estetică atentă a poziției dinților, înainte şi în timpul protezării şi verificarea atentă în dinamică a musculaturii buzelor. Protezarea pe implante necesită verificarea prealabilă a poziției corecte a implantelor în relația cu protezele şi particularitățile neuromusculare, prin wax-up, set-up şi şablon (cheie vestibulară) de poziție. Examenul electromiografic la pacienții edentați total sugerează suferința mușchilor masticatori şi ne poate argumenta mai bine importanța funcției masticatorii legată de secreția salivară şi de întregul proces de funcționalitate al digestiei orale precum şi importanța cunoaşterii tulburărilor de masticație şi fonație, care sunt mult mai complexe decât ne sugerează simpla observație clinică.

BIBLIOGRAFIE

1. Blanksma N.G.,Van Eijden T.M. – Electromiografic heterogeneity in the human temporalis and masseter muscles during static , open/close excursions and chewing., J.Dent.Res. 1995, 74, 6, 1318-1327.

2. Bodnar V., Bodnar T., Bodnar H. – Verificarea Electromiografică a pozițiilor diagnostice ale mandibulei.-Arta Stomat.1995,2,5-8.

3. Bodnar Traian –Relația între edentația parțială şi totală şi bolile sistemului nervos central, Teză de doctorat , Bucureşti 2005.

4. Bratu D., Ieremia L., Țuculescu Uram S – Bazele clinice şi tehnice ale protezării edentației totale.- Ed.Imprimeriei de Vest Oradea 2003, 30-47, 70-84.

5. Burlui V.- Gnatologie clinică.- Ed.Junimea Iaşi 1979, 77-78,185- 205.

6. Colojoară Carmen, Borțun Cristina, Miron Mariana – Geronostomatologie- Editura "DA&F Spirit" Timişoara 1999,12-28,33-61, 116-126.

7. Dănăilă L., Alecu M., Gabriela Coman – Apoptoza.Moartea celulară programată. Editura Academiei Române , Bucureşti 1999,19-550, 70-76, 339-340.

8. Popa C. – Neurologie -Ed.Medicală Națională 1999 451-498, 615-693, 319-438.

9. Pouyssegur Valérie, Mahler P. – Odontalgie gériatrică (guide clinicue)- Ed.Cd.P.Paris 2001, 25-93, 131-143.

10. Săbăduş Voichița, Săbăduş Iuliana, Smaranda Pop, Lucian Luana – Reabilitarea esteticii edentatului total prin aportul fonației în protezarea totală. - Viața Stomatologică 2003, anV, nr.28, 5, 36-42.

11. Săbăduş Iuliana- Proteza totală ştiință, artă şi tehnică-Ed.Dacia, Cluj-Napoca , 1995, 12-42.

Ofer spre închiriere 2 locuri într-un laborator complet echipat, zona Dr. Taberei, București.
Tel,: 021.725.40.48; 0722.280.383

Ofer spre închiriere un post de lucru într-un laborator complet echipat - București.
Tel.: 0769.607.998

Angajez tehnicieni dentari pentru ceramică și suprastructuri pe implante.
Tel.: 0744.509.699

Vând laborator complet echipat, 10 posturi de lucru, zonă centrală, București.
Tel.: 0769.607.998

Vând laborator de tehnică dentară complet echipat, București.
Tel.: 0722.735.100

Vând laborator de tehnică dentară complet echipat, București.
Tel.: 0723.174.943

Vând mese tehnică dentară metalice.
Tel.: 021.211.83.01, 0744.345.267

Vând soluție pentru curățat pasta de lustruit.
Tel.: 0723.174.943

Vând soluție concentrată (3 în 1) dezinfectant, detergent și dezodorizant pentru curățenie în cabinet și laborator. Tel.: 0723.174.943

Vând cuptor GC, becuri Bunsen cu reglarea flăcării, micromotor NEY.
Tel.: 021.311.31.51, 0727.287.367

Vând centrifugă semiautomată EUROCEM, nouă.
Tel.: 0722.473.594

Laborator de tehnică dentară - București, angajează tehnician metalist. Tel.: 0723.139.308

Laborator de tehnică dentară - București, solicităm colaborare cu cabinete din zona Tineretului - Brâncoveanu - 13 Septembrie.
Tel.: 0744.345.267, 021.211.83.01

Laborator de tehnică dentară - București, solicităm colaborare cabinete.
Tel.: 0745.946.736

Laborator de tehnică dentară - București, solicită colaborare cu cabinete din zona Dr. Taberei.
Tel.: 0723.139.308

MUTSUMI DENTAL
caută distribuitori în toată țara.
Tel.: 0767.071.330

Invităm promoția 1985 Tehnică dentară - Liceul Sanitar Galați să participe la întâlnirea de 25 de ani ce va avea în perioada 30 iulie - 01 august.
Înscrieri și informații la tel.: 0722.262.255 - Gabriel Popa

CHRIS tehnodent

Toate tipurile de lucrări:

- ceramică pe zirconiu
- ceramică pe implanturi
- ceramică HERA și VITA OMEGA
- belleGlass NG
- metalo-compozite: IVOCLAR
- gutiere
- proteze scheletate cu sisteme speciale: Bredent și Rhein 83
- proteze flexibile
- aparate ortodontice

Laboratorul calității!

- ✓ 17 ani de activitate practică privată
- ✓ Garanție REALĂ
- ✓ Legătură directă între doctor și tehnicianul care execută și răspunde de lucrare
- ✓ Curierat permanent

Str. Paraschiva Gherghel nr.4, sector 1; Tel.: 021/225.16.61; Tel./Fax: 021/224.45.36
0722.29.55.35, 0766.211.784, 0744.38.39.39; chris_tehnodent@yahoo.com

dentalTarget clinic & lab

Talon

Trimiteți talonul la adresa:
C.P. 76, O.P. 63
București

Revistă dustribuită gratuit medicilor și tehnicienilor dentari de SC Dental Target SRL
Tiraj 6.000 ex.

Pentru a nu avea probleme cu recepția revistei, vă rugăm să completați și să ne trimiteți talonul.

Pentru medicii dentiști **6 EMC/an** cf. Reg. EMC al CMDR

NUME_____
PRENUME_____FIRMA_____
Str,_____Nr,_____
Bl,_____Sc,_____Apt_____Sector_____
LOCALITATEA_____JUDET_____ COD _____
TEL./FAX_____ GSM_____ EMAIL_____
Medic ☐ Tehnician ☐ Patron ☐ Angajat ☐

Doresc să primesc revista Dental Target. Prezenta constituie consimțământul meu expres și neechivoc privind prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în acest talon. Cunosc că am dreptul de a solicita rectificarea, actualizarea sau ștergerea datelor mele, precum și celelalte drepturi oferite de lege.
Semnătura_____

Cost abonament: 25 RON/an; 4 exemplare

Pentru informații și abonamente: Claudia Lăzărescu,S.C. Dental Target Srl,
Str. Hatmanul Arbore Nr. 3-7, Bl. A, Sc. A, Apt. 36, Sector 1, București, cod 11601,
Tel.: 0724 864 358, E-mail: office@dentaltarget.ro; www.dentaltarget.ro

Dr 3,3 root form

COMING SOON
lunie 2010

design&press: www.fingerprint.hu

Vă aşteptăm la expoziţiile de profil

CÂTEVA CARACTERISTICI

- Formă radiculară, care ajută la dispersia optimă a forţelor masticatorii în ţesutul osos
- Conexiune perfectă – stabilitate mecanică ridicată pe o perioadă îndelungată
- Stabilitate primară foarte bună
- Posibilitate de încărcare imediată
- Implantul este autofiletatnt
- Posibilitate de inserare într-o singură fază sau în două
- Geometrie specială bazată pe principiile cele mai moderne ale biomecanicii – pentru păstrarea nivelului de ţesut osos periimplantar, în treimea corticală a implantului s-a realizat un filet cu pas foarte mic
- Se poate utiliza cu mare succes la inserările prin metoda transgingivală
- Recomandat şi pentru substituţii frontale
- Elementele protetice sunt compatibile cu sistemul de implante cilindric Denti Screw

Denti® system ARAD

Meisinger

Produsele Denti® sunt Fabricaţie Meisinger

Ds screw · Dr root form · Dop one piece · Dc circonium · Dn needle · Dbl bone level · Dcr circon root · Deo extra oral

S.C.Denti System Arad Srl. Arad, Str. Alecu Russo Nr.1.Bl.A 5.Ap.2.
Tel./Fax: +40-257-212-026. Mobil: +40-75-230-6052 info@dentisystemarad.ro • www.dentisystem.com

IPS e.max®

”SUNT CU ADEVĂRAT IMPRESIONAT: FUNCȚIONEAZĂ. CE ALTCEVA POT SPUNE!

VĂ INVIT LA MARATONUL DE ESTETICĂ DENTARĂ MODERNĂ DIN 11-12 IUNIE 2010, SIBIU, HOTEL RAMADA. NE VEDEM ACOLO!”

August Bruguera, Tehnician Dentar, Spania.

Veţi fi uimiţi de versatilitatea sistemului IPS e.max. Disilicatul de Litiu de rezistenţă ridicată din IPS e.max poate fi procesat utilizând tehnologia de Presare sau CAD/CAM: Alegerea este a Dumneavoastră, în funcţie de caz şi de cerinţe.

Distribuit prin:

Doriot Dent
str. Barabaş Bela nr. 18,
Arad
Telefon: 0257/254 638

Sanident
str. Logofat Tautu nr. 66, sector 3,
Bucuresti
Telefon: 021/308 57 51

Tiana Dent
str. Tudor Arghezi nr. 7,
Sibiu
Telefon: 0269/213 925

Info Ivoclar Vivadent: **0722 431 401**
E-mail: **andrea.czimmerman@ivoclarvivadent.com**

www.ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent®
passion vision innovation